



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

Ivo Vaz

Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem

Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão
em Enfermagem

Dissertação de Mestrado

Ivo Filipe Mendes Vaz

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NA GESTÃO EM ENFERMAGEM
INFORMATION AND COMMUNICATION
TECHNOLOGIES IN NURSING MANAGEMENT

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Maria José Da Silva Lumini Landeiro.

Ivo Filipe Mendes Vaz

Porto, 2020

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação de mestrado contou com importantes contributos, que foram cruciais para a conclusão deste projeto de vida e aos quais estarei para sempre grato.

Aos meus PAIS E IRMÃOS pelo apoio, motivação e persistência que sempre demonstraram e pela compreensão em todos os momentos em que não estive presente.

A Ti pela dedicação e apoio constante e por cuidares de mim sempre com carinho.

Às “mafiosas e companhia”, pela alegria, compreensão e ajuda constante.

Aos meus amigos pelo apoio e incentivo.

A “vocês”, que mesmo não estando presentes, olham por mim e me dão forças em todas as circunstâncias.

À Professora Doutora Maria José Da Silva Lumini Landeiro, pela disponibilidade que sempre demonstrou ao longo de todo este percurso, pela orientação e rigor em todo este processo, mas, principalmente, por ter acreditado em mim.

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação de mestrado.

A todos, o meu MUITO OBRIGADO.

ABREVIATURAS

APEGEL - Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

B-Simple - Programa Informático de Apoio à Prática na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes e Bloco Operatório

CDM/GHAF – Programa Informático de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

CE – Comissão Europeia

CHAT – Grupo de Discussão Online

CHRN – Centro Hospitalar da Região Norte

DGS – Direção Geral da Saúde

DROPBOX – Compartmento e Armazenamento de Arquivos em Nuvem

HEPIC – Programa Informático Europeu de Controlo de Infecção

IBM SPSS - International Business Machines Statistical Package for the Social Science

ICN - International Council of Nurses

INCoDe.2030 - Iniciativa Nacional em Competências Digitais e.2030

INE- Instituto Nacional de Estatística

MEDSOFT – Programa Informático de Apoio à Farmácia

OE – Ordem dos Enfermeiros

QAN-TIC - Questionário de Avaliação das Necessidades de Tecnologias de Informação e Comunicação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAM – Programa de Apoio ao Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SCDE – Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

S-Clínico – Programa de Apoio à Prática de Enfermagem

SI – Sistemas de Informação

SIE – Sistemas de Informação em Enfermagem

SINAI – Programa Integrado de Acesso à Informação

SNS – Sistema Nacional de Saúde

TI – Tecnologia de Informação

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

χ^2 – Qui-Quadrado

RESUMO

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) são caracterizadas como uma infraestrutura tecnológica que possibilita o armazenamento de informação e a sua partilha por todos os elementos de uma organização, instigando mudanças nos processos de gestão das organizações, mantendo-as competitivas e capazes de alcançar os objetivos definidos. Por conseguinte, verifica-se que as tecnologias estão intrínsecas na maioria das atividades dos enfermeiros gestores, traduzindo-se num instrumento fundamental para a gestão.

O presente estudo tem um cariz quantitativo, descritivo, exploratório e tem como finalidade contribuir para melhorar o processo de gestão dos serviços de enfermagem. O público alvo compreendeu os enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar da Região Norte e os enfermeiros gestores sócios da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança, sendo a amostra final constituída por 74 participantes. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um Questionário de Avaliação das Necessidades de Tecnologias de Informação e Comunicação (QAN-TIC) dirigido aos enfermeiros gestores.

Os achados presentes neste estudo permitiram identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores, identificar as estratégias mais utilizadas no processo de gestão com recurso às TIC, compreender a perspetiva que os enfermeiros gestores têm sobre a utilidade e facilidade de utilização das TIC no processo de gestão, analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem e identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades.

Em síntese, os enfermeiros gestores recorrem a diferentes meios tecnológico, como a vídeo conferência, o correio eletrónico e o chat, de modo a maximizar a produtividade através da utilização adequada dos recursos que têm disponíveis. Para tal, é fundamental que detenham as competências necessárias para tirar o máximo de partido das tecnologias que têm ao seu dispor, melhorando os processos de gestão e, em simultâneo, a prestação de cuidados nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Tecnologias de Informação e Comunicação; Processo de Gestão; Enfermagem.

ABSTRACT

Information and communication technologies (ICT) are characterized as a technological infrastructure that enables the storage of information and its sharing by all elements of an organization, instigating changes in the management processes of organizations, keeping them competitive and able to achieve the defined objectives. Therefore, it appears that technologies are intrinsic in the vast majority of activities of nurse managers, becoming a fundamental instrument in this field.

The present study has a quantitative, descriptive, exploratory nature and aims to contribute to improving the management process of nursing services. The target audience comprised the nurse managers of a Hospital Center in the North Region and the nurse manager members of the Portuguese Association of Nursing Managers and Leadership, with the final sample consisting of 74 participants. Aimed at nurse managers, as a data collection instrument, it was used the Questionário de Avaliação das Necessidades de Tecnologias de Informação e Comunicação (QAN-TIC).

The findings present in this study allowed to identify the technological profile of nurse managers, identify the most used strategies in the management process using ICT, understand the perspective that nurse managers have on the usefulness and ease of use of ICT in the management process, analyze the influence of technologies in the nursing management process and identify in which activities the nurse managers consider it useful to create a specific application for planning or controlling activities.

In summary, nurse managers use different technological means, such as video conferencing, e-mail and chat, in order to maximize productivity through the appropriate use of the resources they have available. To this end, it is essential that they have the necessary skills to use and take benefit of the technologies they have at their disposal, improving, not only, management processes, but also, the providing care in health services.

Key words: Information and Communication Technologies; Management Process; Nursing.

ÍNDICE GERAL

NOTA INTRODUTÓRIA	17
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	21
1.1. Gestão das Organizações	22
1.1.1. Evolução dos Modelos de Gestão	23
1.1.2. Gestão em Enfermagem	33
1.2. Importância das TIC em Saúde.....	43
1.2.1. Contributo das TIC na Gestão em Enfermagem.....	49
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	55
2.1. Metodologia.....	55
2.1.1. Desenho de Estudo	56
2.1.2. Material.....	58
2.1.3. Participantes	59
2.1.4. Procedimento de Colheita de Dados	60
2.1.5. Análise e Tratamento de Dados.....	61
2.1.6. Considerações Éticas.....	61
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	63
3.1. Caracterização dos Participantes.....	63
3.2. Perfil Tecnológico dos Enfermeiros Gestores	66
3.3. Utilidade das TIC na Formação em Serviço.....	72
3.4. Estratégias de Gestão com Recurso às TIC	76
3.5. Necessidades Tecnológicas de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem.....	81
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	83
CONCLUSÃO.....	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	119
ANEXO I – Instrumento De Recolha De Dados.....	121
ANEXO II - Autorização do Conselho de Administração do CHRN	131
ANEXO III – Autorização da Comissão de Ética Para a Saúde do CHRN.....	133
ANEXO IV – Autorização da APEGEL	135

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição dos enfermeiros gestores pela idade, exercício profissional, tempo na gestão e tempo no serviço atual.....	64
TABELA 2: Distribuição dos enfermeiros gestores por título de especialista e grau acadêmico	65
TABELA 3: Distribuição dos enfermeiros gestores por tipo de especialidade	65
TABELA 4: Distribuição dos enfermeiros gestores por local onde exercem funções	66
TABELA 5: Distribuição da utilização das tecnologias para qualquer fim pelos enfermeiros gestores.....	66
TABELA 6: Distribuição do conhecimento das tecnologias para o ensino pelos enfermeiros gestores.....	67
TABELA 7: Distribuição da utilização das tecnologias para o ensino pelos enfermeiros gestores.....	67
TABELA 8: Distribuição do conhecimento das tecnologias para a gestão pelos enfermeiros gestores.....	68
TABELA 9: Distribuição da utilização das tecnologias para a gestão	68
TABELA 10: Distribuição das tecnologias que podem ser utilizadas para completar a formação presencial.....	69
TABELA 11: Distribuição das necessidades de formação sobre as tecnologias	69
TABELA 12: Utilização das TIC entre os grupos de enfermeiros do CHRN e da APEGEL	70
TABELA 13: Modo de aquisição de conhecimentos sobre a informática em geral	71
TABELA 14: Relação dos enfermeiros gestores com os conceitos de ensino à distância e <i>e-learning</i>	71
TABELA 15: Requisitos necessários para a utilização do <i>e-learning</i> em contexto de formação organizacional dos enfermeiros.....	72
TABELA 16: Utilização do <i>e-learning</i> na formação em serviço	73
TABELA 17: Utilidade do <i>e-learning</i> para a atividade de gestão	75
TABELA 18: Recursos tecnológicos que podem ser usados na gestão em enfermagem.....	77
TABELA 19: Recursos tecnológicos existentes nas instituições e que são utilizados na gestão em enfermagem.....	78
TABELA 20: Recursos tecnológicos utilizados no exercício da gestão em enfermagem	79
TABELA 21: Utilidade dos recursos tecnológicos	80
TABELA 22: Facilidade de utilização dos recursos tecnológicos	81

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição dos enfermeiros gestores pelo género	64
GRÁFICO 2: Criação de um aplicativo específico para a gestão em enfermagem	82

NOTA INTRODUTÓRIA

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são atualmente uma realidade incontornável das sociedades modernas. O desenvolvimento tecnológico verificado ao longo dos tempos, fez com que as TIC assumissem um papel cada vez mais relevante na maneira como visualizamos e conhecemos o mundo que nos rodeia. Desta forma, facilmente se compreende que as TIC estão cada vez mais presentes no nosso dia-a-dia e têm, segundo Lopes (2012), uma grande influência nas nossas atividades profissionais, de lazer e de entretenimento.

O aparecimento das TIC e a consequente massificação da sua utilização, permitiu a comunicação e interação entre indivíduos de forma praticamente universal (Espanha, Cardoso & Araújo, 2007). Entende-se, portanto, que as TIC promoveram uma mudança a nível organizacional das sociedades, contribuindo também para o seu desenvolvimento em vários sectores. Pinochet, Lopes e Silva, (2014), afirmam que a saúde é um dos sectores incluído neste desenvolvimento, tendo-se vindo a verificar um crescimento exponencial a este nível. Vários autores (Cardoso, Espanha & Puga, 2007; Espanha *et al.*, 2007), também destacam a importância que as TIC representam na área da saúde, assumindo que é expectável uma prestação de cuidados de qualidade mais efetiva bem como a melhoria dos padrões de saúde na população em geral.

Ao nível das políticas transversais em Portugal, existe uma crescente preocupação na incorporação das TIC em saúde e de que forma estas podem contribuir para a melhoria dos serviços prestados. Constata-se que, as TIC, “... *no âmbito dos sistemas de saúde, nas suas diferentes dimensões e níveis de ação, produzem potenciais benefícios para os cidadãos e para os prestadores de serviços*” (Espanha & Fonseca, 2010, p. 3). Na operacionalização do Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, elaborado pela Direção Geral da Saúde (DGS), evidencia-se a tendência de investimento nas TIC, defendendo a introdução de novas tecnologias ao nível da saúde (DGS, 2015).

Neste contexto, as organizações de saúde vêem-se obrigadas a adaptarem-se a este novo paradigma, procurando formas de responder aos desafios de uma nova sociedade e

desenvolvendo uma nova cultura organizacional tendo por base os sistemas e tecnologias de informação (Pereira, 2009).

O enfermeiro com funções de gestão tem um papel fundamental nesta nova realidade em saúde, dada a possibilidade de se tornar um vetor capaz de cooperar na introdução de novas tecnologias em saúde. Entre os vários profissionais com funções de gestão, os enfermeiros gestores são os que possuem um maior contacto com a prática clínica, lidando de perto com as condicionantes do dia-a-dia dos serviços de saúde. Segundo Junqueira (2006), a categoria de enfermeiro chefe enquadra-se na primeira posição de gestão da carreira de enfermagem, com funções específicas ao nível da gestão dos cuidados ao doente, recursos humanos e recursos materiais, sendo um elemento chave para o funcionamento diário dos serviços de saúde. O mesmo autor afirma ainda, que é da responsabilidade do enfermeiro chefe, a execução das políticas, práticas e procedimentos estabelecidos nos conselhos de administração hospitalares.

Ferreira (2015) reforça a importância dos enfermeiros gestores na implementação de novas políticas e reformas na área da saúde, salientando que estes têm de compreender e acompanhar o impacto destas mudanças, e devem ainda ser capazes de criar um pensamento estratégico ao nível do planeamento e organização das intervenções, procurando gerir a mudança de acordo com a visão da enfermagem e respetivas competências.

Atualmente, verifica-se que as TIC estão intrínsecas na grande maioria das atividades dos enfermeiros gestores, assumindo-se como um instrumento fundamental no domínio da gestão. Segundo Ferreira (2015), as TIC em simultâneo com a internet, as constantes atualizações e inovações, permitem que muita informação esteja em rede, sendo esta vital para o processo de gestão. O enfermeiro gestor assume, assim, um papel preponderante perante esta nova realidade, sendo imperativo que compreenda o impacto das TIC na saúde e de que forma as pode utilizar para rentabilizar e facilitar o seu processo de gestão.

Perante estes pressupostos emerge a necessidade de procurar compreender o perfil das capacidades tecnológicas adquiridas pelos enfermeiros gestores e, de que forma, a utilização das TIC por estes enfermeiros auxilia o seu processo de gestão.

O presente trabalho, no âmbito do Mestrado de Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, encontra-se inserido no projeto de desenvolvimento da Escola Superior de Enfermagem do Porto que decorre do projeto “Contributos das tecnologias de informação

na gestão em Enfermagem”. O tema a investigar é “Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem”.

O interesse por este estudo relaciona-se com o facto de ser uma temática bastante atual e transversal aos contextos dos serviços de saúde. Da mesma forma, a escassez de estudos nacionais referentes ao contributo que as TIC têm no processo de gestão dos enfermeiros com funções de chefia, suscitou-nos um particular interesse dado o predomínio atual das novas tecnologias na área da saúde. Assim, a finalidade deste estudo é contribuir para melhorar o processo de gestão dos serviços de enfermagem.

Considerando estes aspetos, formulou-se a pergunta que servirá para orientação deste estudo: Será que os enfermeiros gestores utilizam, no desenvolvimento do seu trabalho, tecnologias de informação e comunicação que garantam facilidade no processo de gestão?

Com o intuito de responder à questão de investigação definida foram objetivos deste estudo: (1) identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores; (2) identificar as estratégias que os enfermeiros gestores utilizam no processo de gestão com recurso às tecnologias de informação e comunicação; (3) analisar a utilidade e facilidade de utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores no processo de gestão; (4) analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem; (5) identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades.

No sentido de concretizar os objetivos traçados, desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. A amostra foi constituída por enfermeiros gestores a exercer funções num Centro Hospitalar da Região Norte (CHRN) e por enfermeiros sócios da Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL). Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um Questionário de Avaliação das Necessidades de Tecnologias de Informação e Comunicação (QAN-TIC) dirigido aos enfermeiros gestores.

Estruturalmente, para além da nota introdutória e da conclusão, o presente trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos. O primeiro corresponde ao enquadramento teórico, onde se abordam conceitos como a gestão em enfermagem, a importância das TIC em saúde, bem como o contributo que estas oferecem à gestão em enfermagem. De seguida, no segundo capítulo, é feita referência à metodologia que serviu de base para a realização desta investigação. No terceiro capítulo estão expostos os resultados obtidos e posteriormente, no quarto capítulo, apresenta-se a discussão que contempla a interpretação conjunta dos resultados.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Um processo de investigação tem como ponto de partida uma problemática que suscita dúvidas e que exige uma explicação ou uma melhor compreensão do fenómeno observado (Fortin, 2003). Assim, procura-se adquirir e aprofundar novos conhecimentos, por forma a esclarecer e averiguar fenómenos, possibilitando a obtenção de respostas a perguntas que requerem estudo e investigação (Barañano, 2004).

Seguindo esta linha de pensamento, é perentório fazer um levantamento exaustivo e respetiva síntese da produção científica existente relativa ao objeto de estudo. Assim, uma revisão de literatura é uma das etapas mais importante para o desenvolvimento de um trabalho de investigação, pois permite conhecer a área que se pretende estudar e os conceitos que lhe estão relacionados.

Neste sentido, uma revisão de literatura pretende apresentar os referenciais teóricos e outras pesquisas relevantes que servem de pilar para a realização de um estudo. Uma revisão de literatura pertinente, empírica e teórica permite entender o estado atual dos conhecimentos sobre um tema e estabelecer um quadro conceptual ou teórico (Fortin, 2009).

A mesma autora refere que o enquadramento conceptual é um processo em que o investigador formula ideias e as documenta, em torno de um assunto concreto, procurando uma conceção clara e organizada do objeto em estudo, de modo a conseguir uma orientação precisa sobre o problema de investigação. Desta forma, é possível clarificar o objeto que se pretende estudar por forma a obter uma breve explicação relativamente ao conjunto de conceitos que se quer estudar, bem como a sua interligação com outros conceitos relevantes para a investigação.

Numa investigação, o quadro de referência ocupa, portanto, um lugar de primeiro plano, visto que se integra no problema pelo facto de este estar inserido numa rede de relações entre os diferentes conceitos considerados pertinentes para o estudo, suscetíveis de influenciar a análise de dados (Fortin, 2009).

Neste capítulo pretende-se clarificar de que forma se enquadram as noções conceptuais que orientaram o pensamento e a ação de elaboração desta dissertação, tomando como alicerce

o oriundo da produção científica existente, a opinião dos pensadores e investigadores sobre as temáticas abordadas, aliado ao preconizado pelas políticas de saúde e diretivas governamentais. Por conseguinte, pretende-se abordar conceitos como a gestão, fazendo uma retrospectiva das teorias administrativas existentes e a sua evolução; a gestão em Enfermagem; a importância das TIC em saúde, bem como o contributo que estas oferecem à gestão em Enfermagem.

1.1. Gestão das Organizações

Nas últimas décadas assistimos a profundas transformações organizacionais desencadeadas pela instabilidade política, económica, financeira, social e cultural. Num mundo moderno, vários desafios se tornam coniventes com as contínuas mudanças e transformações organizacionais, pautados pelas exigências de mercados cada vez mais complexos, dinâmicos e competitivos. Por conseguinte, Assis (2010) afirma que as soluções devem ser contínuas e inovadoras, de forma a garantir a presença e o sucesso das organizações no mercado. A globalização da economia e a evolução tecnológica tiveram impacto direto no aumento do ritmo da mudança, exigindo das organizações uma maior criatividade organizativa com objetivos de concretização de estratégias de adaptação rápida (Sousa, 2012).

Chiavenato (1998) define organização como um sistema composto por diversas atividades de um grupo de pessoas, conscientes e coordenadas, com objetivos comuns. Ferreira *et al.* (1998) citados por Junqueira (2006), acrescentam que uma organização, independentemente da sua dimensão, pode ser definida como um conjunto de duas ou mais pessoas que se encontram inseridas numa estrutura aberta ao meio externo, que trabalham em conjunto e de uma forma coordenada para atingir os mesmos objetivos.

Cada organização, qualquer que seja a sua área de atividade, deve possuir uma missão e uma visão que devem ser do conhecimento de todos os seus colaboradores, e que de certa forma, são o seu código genético. O foco das organizações centra-se em alcançar os objetivos delineados assente na qualidade dos serviços prestados, o que implica uma gestão e um planeamento estratégico (Assis, 2010). A gestão estratégica envolve a organização no seu todo, o que exige uma visão alargada da fase em que esta se encontra e a fase que se

pretende atingir, procurando garantir que são implementadas todas as ações necessárias e que se cumprem as metas traçadas com sucesso (Bilhim, 2007).

A gestão das organizações define-se assim como um processo estruturado que pretende facilitar a produção de bens e serviços, através da colaboração e do empenho de todos os membros da organização. Compreende um conjunto de operações que têm o intuito de alcançar os objetivos e as metas previamente delineadas de forma eficiente e eficaz. Reis (2018), sublinha que uma gestão organizacional para ser eficaz e eficiente, deve ter por base uma atuação deliberada na prossecução dos objetivos e uma aplicação adequada dos seus recursos, por forma a satisfazer todos os que nela estão envolvidos.

A gestão percorreu um longo caminho, pelo que no próximo subcapítulo, se pretende abordar de forma concisa, os modelos de gestão existentes e o modo como foram evoluindo e se adaptando às constantes transformações económicas, tecnológicas, políticas e sociais, que influenciaram diretamente o modo de pensar as organizações.

1.1.1. Evolução dos Modelos de Gestão

O conceito de gestão, segundo Parreira (2005), pode ser definido de diferentes formas consoante seja entendido como uma arte, ciência, profissão ou processo. Para Reis (2007), a gestão consiste na *“utilização de modo eficiente, tendo em vista a realização dos objetivos de uma organização, dos recursos disponíveis . . . e desenvolve-se através de um processo que abrange o exercício de determinadas funções . . . que integram o papel dos gestores”* (p. 58). Mateus e Serra (2017) parecem corroborar esta ideia e referem que gerir diz respeito a dirigir, ordenar, conciliar, organizar, classificar ou dosear o uso de algo por forma a obter o maior rendimento possível. Nesta linha de pensamento, Bernardo, Carvalho, Negas e Sousa (2014), consideram a *“gestão como um processo de administração e coordenação de recursos de forma eficaz e eficiente de modo a atingir os objetivos da organização”* (p. 39).

Apesar disso, os modelos de gestão foram sofrendo várias alterações ao longo dos anos, sendo que a gestão aparece na literatura muitas vezes relacionada à palavra administração. Parreira (2005), sugere que os conceitos de gestão e administração possuem o mesmo

significado, em que a gestão pressupõe o processo de coordenar atividades de modo a alcançar resultados que de forma isolada o indivíduo não alcançaria, e administração diz respeito ao processo de atingir resultados através do trabalho em equipa e dos recursos existentes, de forma eficaz e eficiente. Assim, Carvalho e Santos (2011) afirmam que administrar implica analisar os objetivos da organização e transformá-los em resultados. Por conseguinte, Reis (2018) salienta que a gestão integra quatro funções que os colaboradores desempenham de modo a atingirem os objetivos previamente definidos pela organização, sendo elas o planeamento, a organização, a direção e o controlo de gestão. A mesma autora, refere que o processo de gestão é uma sequência destas funções que se influenciam mutuamente, sendo interdependentes umas das outras, o que se traduz num ciclo contínuo e em constante adaptação à envolvência externa e interna da organização.

A origem da gestão remonta a alguns séculos (final do séc. XIX e início do séc. XX), e tinha como princípio fundamental a eficiência, dando pouca ênfase à gestão dos recursos humanos ou ao produto final, devido a aspetos relacionados com o baixo nível de formação dos trabalhadores, pouca partilha de informação, baixo nível de concorrência e pouca exigência dos consumidores (Pinto, Rodrigues, Rodrigues, Moreira & Melo, 2010). Com o desenvolvimento das tecnologias verificado durante o século XX, surgiu o chamado capitalismo industrial, que gerou significativas mudanças na sociedade, onde passou a imperar o interesse próprio e a prevalecer o contrato de trabalho entre empregado e empregador, tendo a gestão se tornado um instrumento indispensável (Ferreira, 2012). Assis (2010), reforça a ideia de que as constantes transformações políticas e o desenvolvimento das novas tecnologias permitiram o aparecimento de novas teorias de gestão.

As teorias de gestão podem ser definidas como correntes ou abordagens, sendo que o estudo da sua evolução permite uma melhor compreensão das organizações e orienta o pensamento estratégico. As perspetivas teóricas referenciadas a seguir foram fundamentais para o desenvolvimento da gestão e cada uma representa uma maneira específica de encarar o processo de gestão.

A Abordagem Clássica da Administração surge com as primeiras grandes empresas industriais, num contexto onde as técnicas de produção ainda se encontravam muito pouco desenvolvidas e as condições de trabalho eram precárias. Os pressupostos desta teoria tinham por base uma perspetiva mais mecanicista na qual se pretendia uma maior eficiência, defendendo a necessidade de instruir os trabalhadores sobre a melhor maneira de realizar as suas tarefas (Ferreira, 2012). Frederick Taylor e Henri Fayol foram pioneiros, no início do

século XX, pelo desenvolvimento de teorias de gestão que tinham como referência esta abordagem.

A Teoria de Administração Científica foi desenvolvida por Frederick Taylor, a qual dava ênfase às tarefas e tinha como foco principal a racionalização do trabalho a nível operacional. Para Chiavenato (2004), Taylor afirmava que se deveria aumentar a produtividade de uma organização através da otimização da eficiência dos trabalhadores. Esta teoria assenta em quatro princípios: desenvolvimento da ciência da administração com a procura da melhor forma de desempenhar determinada tarefa; selecionar o profissional adequado para cada função; educação e desenvolvimento científico do profissional; cooperação entre profissionais e gestores. Com a sua teoria, Taylor defendeu ainda a remuneração diferenciada consoante o nível de produção e atribuição de novas responsabilidades à gestão como: estudar os processos, formar trabalhadores, supervisioná-los e remunerá-los de acordo com o seu desempenho (Werneck, 2005).

Com Henry Fayol surge a Teoria Clássica da Administração, que tem como pressuposto o aumento da eficiência da organização à luz de princípios gerais de administração, sendo que o funcionamento da organização advém da gestão de topo (Bastos, 2014). Para Werneck (2005), Fayol passa a defender a importância de uma visão global da empresa focalizando a estrutura organizacional, atribuindo à administração os conceitos de planeamento, organização, comando, coordenação e controlo. Estabeleceu ainda os seguintes princípios de função da gestão: divisão do trabalho, autoridade e responsabilidade, disciplina, unidade de comando, unidade de direção, subordinação do interesse individual ao geral; remuneração justa, centralização, cadeia de comando, ordem, equidade, estabilidade do pessoal, iniciativa e espírito de equipa. Desta forma, Fayol defende uma abordagem de cima para baixo e do todo para as partes. As propostas de Taylor e Fayol, que respetivamente enfatizam tarefas e estruturas de uma organização, são até hoje um modelo para a prática profissional dos gestores.

O *Froidismo*, Teoria de Henry Ford, tinha por base a aplicação em larga escala da chamada linha de montagem e afirmava que as tarefas deveriam ser especializadas e os materiais e ferramentas padronizados. Ford contribuiu em larga escala para o progresso empresarial das organizações, dando enfoque à agilização da produção com a redução de custos e de tempo (Maximiano, 2010).

Tal como referido previamente, a origem das teorias de gestão tem como referência a Abordagem Clássica da Administração e, é a partir deste referencial teórico, que nascem

diferentes concepções relacionadas com o processo de gestão. Posto isto, surge a Teoria Neoclássica que representa um conjunto de teorias que despoletaram na década de 50 e que tem como pressupostos: a componente prática da administração, a reafirmação dos postulados clássicos e a ênfase nos resultados e objetivos. Esta teoria defende que a administração é considerada uma técnica social básica em que o administrador, para além de conhecimentos técnicos e específicos do seu papel, deve possuir competências ao nível da gestão de pessoas. As funções do administrador baseiam-se em planear, organizar, dirigir e controlar (Bastos, 2014).

A Teoria Neoclássica, segundo Chiavenato (2004), visou dar resposta ao problema entre a centralização e a descentralização. Estas, referem-se ao nível hierárquico onde as decisões são tomadas. Centralização, significa que é no topo da organização onde se encontra a autoridade para a tomada de decisões e tem como características: tomada de decisão por pessoas com visão global da organização, decisões coerentes com os objetivos organizacionais, eliminação de esforços duplicados, custos reduzidos, especialização no desempenho das funções de gestão. Contudo, a centralização pressupõe que as decisões sejam tomadas por pessoas distantes dos acontecimentos, o que implica pouco contacto com as pessoas e situações. A comunicação distanciada e a necessidade de envolver as pessoas acarreta mais custos e maior probabilidade de ocorrência de erros.

Segundo o mesmo autor, com a descentralização, a autoridade de tomar decisões é deslocada para os níveis mais baixos da organização. Por conseguinte, existe um maior envolvimento por parte dos administradores intermédios porque possuem um conhecimento mais próximo sobre as situações, proporcionando um considerável aumento na eficiência da organização. A descentralização tem as suas limitações, nomeadamente: menor uniformidade nas decisões, falhas na transmissão de informação e coordenação entre os vários departamentos, maior custo na seleção e treino de administradores intermédios, risco de priorizar objetivos departamentais em prejuízo dos gerais e a possibilidade de serem adotadas diferentes políticas consoante o departamento.

Em meados do século XX, emergiram as abordagens humanistas ou comportamentais, com ênfase na compreensão do comportamento, das necessidades e atitudes das pessoas no trabalho, e não nas tarefas e no trabalho como anteriormente. Segundo Motta e Vasconcelos (2002), a Teoria das Relações Humanas descreve a procura em conhecer as atividades e sentimentos dos profissionais e estudar a formação de grupos. Esta teoria encara o ser humano de uma forma mais complexa, afirmando que este não é apenas um ser mecânico e

que é orientado por um sistema social e por questões biológicas. Esta teoria centra-se no indivíduo que trabalha em grupo, preocupando-se com a satisfação das suas necessidades básicas como um meio para o aumento da produtividade. Salienta-se ainda, a participação dos profissionais nos processos de tomada de decisão e a partilha de informações relacionadas com a organização.

Neste âmbito, destaca-se o trabalho de Elton Mayo, que foi pioneiro na aplicação de conceitos e metodologias da psicologia ao estudo das organizações. Os seus estudos incidiam sobre as variáveis que pudessem ter impacto na produção dos trabalhadores e, concluiu que a integração social é um fator determinante para os níveis de produção, sendo que o comportamento do trabalhador tem por base o comportamento do grupo (Chiavenato, 2009).

Chiavenato (2004) acrescenta ainda que com a Teoria das Relações Humanas pretende-se atingir melhores resultados, através da criação de condições que promovam a integração das pessoas e a satisfação das suas necessidades individuais.

Na tentativa de conciliar as Teorias da Administração Clássica e das Relações Humanas, surgiu na década de 50, a chamada Teoria Estruturalista com enfoque no ambiente e na estrutura interna da organização bem como a sua interação com outras organizações (Werneck, 2005). Esta teoria realça a necessidade de olhar para a organização como uma unidade social complexa, onde interagem grupos sociais que compartilham alguns dos objetivos das organizações (Chiavenato, 2004).

Enquanto que a Teoria Clássica caracteriza o homem económico e a Teoria das Relações Humanas, o homem social, a Teoria Estruturalista focaliza o homem organizacional, ou seja, o homem capaz de vários papéis em diferentes organizações sendo encarado como flexível, tolerante a frustrações e que procure prementemente obter realização profissional (Werneck, 2005).

Por sua vez, a Teoria Comportamental, surge a partir da Teoria das Relações Humanas sendo a teoria administrativa que possui maior influência das ciências comportamentais e, tem como princípio, a procura de soluções democráticas, humanas e flexíveis para a resolução de problemas organizacionais (Chiavenato, 2004). O comportamento humano é o foco desta teoria, contudo esta tem ainda em consideração o contexto organizacional e a influência dos comportamentos no mesmo (Bastos, 2014).

Segundo esta teoria as necessidades humanas prevalecem sobre as necessidades financeiras, afirmando que o homem é um ser capaz de organizar e tomar as suas próprias decisões, baseando-se nas informações que recebe do ambiente, processando-as de acordo com as suas convicções e assumindo atitudes e pontos de vista em cada circunstância (Chiavenato, 2004). Procura combater o formalismo na administração deslocando-o para os grupos informais e as suas relações, depositando na motivação a expectativa de levar o indivíduo a trabalhar, para atingir os objetivos da organização (Matos & Pires, 2006).

Bastos (2014), menciona que esta teoria possui características como a ênfase nas pessoas, a preocupação com o comportamento organizacional e o estudo do comportamento humano. O administrador deve conhecer os mecanismos motivacionais para poder gerir adequadamente as organizações através das pessoas.

Os trabalhos de Ludwig Von Bertalanffy, publicados entre 1950 e 1968, deram origem a uma nova abordagem na administração denominada Teoria dos Sistemas, que procura produzir teorias e formulações conceituais para aplicações na realidade empírica. Para este autor, um sistema pode ser definido como um complexo de elementos em interação e que o comportamento destes elementos varia quando existe uma mudança na relação (Matos & Pires, 2006).

A Teoria dos Sistemas afirma que os sistemas se devem estudar na sua globalidade envolvendo todas as suas interdependências, que formam um todo complexo e organizado, orientado para um objetivo comum. Carvalho (2008) corrobora a ideia de que os sistemas são conjuntos de elementos interdependentes, que formam um todo complexo unitário e organizado, tendo em vista o alcance de um objetivo previamente determinado. Esta teoria fundamenta-se em três premissas: os sistemas são compostos por subsistemas, os sistemas são sistemas abertos e as funções de um sistema dependem da sua estrutura (Chiavenato, 2004). O mesmo autor refere ainda que um sistema aberto é aquele que permite uma análise mais profunda e ampla das organizações, acrescentando que existe uma interação entre as várias partes da organização bem como com o meio envolvente.

Perante a modernização que se verificava nas organizações, as alterações no meio ambiente, a crescente complexidade do ambiente organizacional e a evolução das tecnologias urgia a necessidade de verificar quais os modelos de estrutura organizacional mais eficazes (Carvalho, 2008). Assim, através de uma série de pesquisas desenvolvidas na década de 60, surge um novo paradigma administrativo designado por Teoria da Contingência. Os resultados evidenciaram que não existe um melhor modelo de organização, conduzindo a

uma nova concepção organizacional em que a estrutura da organização e o seu funcionamento estão dependentes da relação com o ambiente externo (Chiavenato, 2003).

Na Teoria da Contingência é dada ênfase ao ambiente e à tecnologia, sem menosprezar as tarefas, as pessoas e a estrutura. Privilegia-se a concepção do homem como um ser complexo com capacidade para desempenhar vários papéis, contribuindo para um sistema de cariz mais dinâmico (Carvalho, 2008). Trata-se de uma teoria que incorpora os conceitos de várias teorias anteriores, demonstrando que existem diversas alternativas administrativas que podem ser adotadas consoante o diagnóstico da situação organizacional identificada, utilizando a abordagem mais adequada (Ferreira, Reis & Pereira, 2002). Para tal, é imprescindível a utilização de métodos de diagnóstico eficientes e procurar afastar a tendência de encontrar uma única solução para todos os casos em todos os momentos. Por sua vez, Chiavenato (2004), afirma que nada é absoluto e que as organizações com maior sucesso são aquelas que conseguem adaptar-se mais facilmente às exigências e às constantes mudanças que ocorrem no ambiente.

O início da década de 1990 marca o aparecimento da chamada Era da Informação, incitada pelo desenvolvimento verificado a nível tecnológico e da tecnologia da informação. A Tecnologia da Informação (TI) regista um grande impacto tanto nas organizações como nas pessoas, assumindo-se como um vetor de grandes transformações (Chiavenato, 2004). Para este autor, a Era da Informação apresenta características como a aceleração da mudança, globalização, imprevisibilidade, instabilidade e incerteza, ênfase nos serviços e TI; com ênfase na produtividade, qualidade, competitividade e cliente.

A tecnologia constitui uma das principais ferramentas que o homem tem ao seu dispor, o que permite guardar, recuperar, processar, divulgar e propagar a informação, sendo que é a informação que leva ao conhecimento (Chiavenato, 2004). Numa economia globalizada, verificam-se mudanças contínuas e de forma espontânea, pelo que as organizações são obrigadas a adotar novas estratégias que acompanhem este novo paradigma. Surgiram, assim, novas técnicas de intervenção e abordagens inovadoras de mudança organizacional, como o *Benchmarking*, a Melhoria Contínua ou a Qualidade Total.

O *Benchmarking* agrega um processo contínuo de avaliar produtos, serviços ou processos de trabalho de organizações dotadas das melhores práticas, com o propósito de aprimoramento organizacional (Chiavenato, 2004). Esta técnica permite identificar os fatores-chave que têm influência na produtividade e na qualidade das organizações.

A cultura administrativa com base no *Benchmarking*, segundo Chiavenato (2004), visa desenvolver a habilidade dos gestores em encontrar no mercado as melhores práticas administrativas das empresas consideradas excelentes, comparar as práticas, avaliar a situação e identificar oportunidades de mudança dentro da organização. Requer consenso e comprometimento das pessoas, sendo o seu maior benefício a competitividade entre organizações que lhe está intrínseca, o que possibilita transformações organizacionais de modo a atingir um desempenho superior e excelente.

A Melhoria Contínua teve a sua origem com os primeiros trabalhos de implementação do controle estatístico de qualidade vinculados à Teoria Matemática. Esta, traduz-se numa técnica de mudança organizacional contínua centrada nas atividades em grupo das pessoas, que visa a qualidade dos produtos e serviços que privilegiam a melhoria gradual.

A filosofia de Melhoria Contínua, segundo Chiavenato (2004), deriva do *Kaizen*, que significa processo de gestão com base no aprimoramento contínuo e gradual, sendo para isso necessário o comprometimento de todos os membros da organização. Para o *Kaizen* nada é estático e tudo deve ser revisto continuamente, tendo como princípios: promover o aprimoramento contínuo, enfatizar os clientes, reconhecer os problemas abertamente, promover a discussão aberta, criar e incentivar equipas de trabalho, gerir projetos através de equipas multifuncionais, incentivar o relacionamento entre as pessoas, desenvolver a autodisciplina, comunicar e informar, treinar e capacitar as pessoas (Chiavenato, 2004).

Pelo que foi descrito anteriormente, o trabalho em equipa é fundamental para a Melhoria Contínua, o que requer pessoas incentivadas e treinadas para pensar crítica e construtivamente. Configura-se assim como uma abordagem que privilegia a melhoria gradual através da colaboração e participação das pessoas.

A Qualidade Total deriva da aplicação da Melhoria Contínua, tendo os contributos de vários autores como Deming, Juran e Feigenbaum, sido cruciais para o seu desenvolvimento. Enquanto na Melhoria Contínua, o conceito de qualidade se estende ao nível operacional da organização, na Qualidade Total abrange todos os níveis da organização. Para Chiavenato (2004), Qualidade Total implica o envolvimento de todos os colaboradores num compromisso organizacional de melhoria contínua com base nas necessidades do cliente. Barroso (2011) refere que qualidade pressupõe a satisfação dos utilizadores através do fornecimento de produtos, serviços e ambientes que cumpram as suas expectativas básicas, podendo excede-las.

Qualidade Total configura-se assim como uma abordagem contínua e participativa que visa promover a excelência na qualidade dos produtos e serviços disponibilizados ao cliente. A evolução desta abordagem administrativa levou-nos a uma nova realidade na administração denominada por Gestão da Qualidade Total, sendo que ambas se encontram intimamente relacionadas.

A Gestão da Qualidade Total tem como base os princípios da Qualidade Total e, segundo Andrade (2010), corresponde a um tipo de gestão especializada que procura permanentemente melhorias graduais e contínuas nos processos organizacionais com o objetivo de alcançar a excelência na qualidade. Para Benavent (2001), é um tipo de gestão que envolve a integração de todas as funções e processos de uma organização, sendo uma filosofia que agrega todas as atividades da empresa procurando ir de encontro às necessidades e expectativas dos clientes e dos profissionais, atingindo assim os objetivos organizacionais de forma mais eficiente e eficaz. Chiavenato (2004) afirma que a Gestão pela Qualidade Total é *“um conceito de controle que atribui às pessoas, e não somente aos gerentes e dirigentes, a responsabilidade pelo alcance de padrões de qualidade”* (p. 582). O mesmo autor refere ainda que a qualidade total tem por base o empoderamento das pessoas, ou seja, visa proporcionar aos trabalhadores capacidades e autoridade para tomar decisões que habitualmente eram tomadas pelos gerentes. O empoderamento contribui para a melhoria dos produtos e serviços prestados, para a satisfação do cliente e para a redução de custos e de tempo despendido, originando lucros para a empresa e uma maior satisfação das pessoas envolvidas.

Como já descrito, a Gestão pela Qualidade Total compreende todos os níveis da organização no sentido de obter excelência nos padrões de qualidade. Nesta perspetiva, o controlo burocrático e centralizador, dá lugar ao controlo descentralizado e envolvente de todos os trabalhadores. Para Pires (2007), identificam-se cinco grandes princípios neste tipo de cultura organizacional: empenhamento da gestão total, objetivos de satisfação do cliente, processo contínuo de melhorias, qualidade entendida como um problema de toda a gente e gestão dos resultados económicos da qualidade.

A Gestão pela Qualidade Total corresponde a uma filosofia de gestão caracterizada pela procura premente da melhoria contínua tendo em vista a excelência na qualidade. Engloba todas as atividades da organização para dar resposta às necessidades e expectativas dos clientes, concretizando em simultâneo os objetivos organizacionais.

A evolução da administração ao longo dos tempos tem seguido os pressupostos da simplificação, eficiência e transparência com o intuito de melhorar a prestação de serviços (Bastos, 2014). No entanto, verifica-se que, na literatura, não existe um consenso sobre qual o método de gestão mais vantajoso para a organização, para os profissionais e para os clientes. Maioria das teorias administrativas estão centradas no aumento da produtividade e na eficiência da organização, contudo as correntes de gestão mais recentes assentam em modelos de cariz mais colaborativos que atribui maior responsabilidade aos trabalhadores no sentido de aliar produtividade e participação.

As novas tendências de gestão impulsionaram novos conceitos de mudança, estratégia e globalização. Como tal, as organizações têm sofrido transformações organizacionais no sentido de acompanharem os desafios e as crescentes exigências que as novas tendências de gestão incitaram. Sousa (2012), destaca as mudanças ocorridas no ambiente organizacional provocadas pela globalização dos mercados e facilitadas pela evolução do uso das TIC.

Atualmente, o sucesso das organizações está dependente das estratégias adotadas pelos líderes, mas também do modo como estes gerem os seus recursos humanos. Cunha (1992) afirma que os líderes devem ser capazes de motivar, formar, desenvolver e avaliar o desempenho dos subordinados por forma a melhorar o desempenho no sentido da excelência.

O cenário de exigências provocado pelas novas tendências de gestão também teve impacto ao nível das organizações de saúde. Perante os processos de mudança organizacional as instituições de saúde devem repensar a sua cultura organizacional e os modelos de gestão adotados (Cruz & Ferreira, 2012). Perante este cenário, o meio organizacional necessita de reestruturar os seus processos na tentativa de se adaptar às modificações que a área da saúde tem vivenciado, procurando assegurar a sustentabilidade das organizações, a excelência na qualidade dos serviços oferecidos e a satisfação dos profissionais e dos clientes.

Para Bastos (2014), o *“Serviço Nacional de Saúde tem vindo a deparar-se com o desafio de desenvolver novas formas de gestão promotoras de eficiência, estimuladoras da qualidade e que promovam a satisfação dos utilizadores e dos profissionais”* (p. 33). Para tal, a mesma autora refere que é importante que a gestão das organizações de saúde seja transversal a toda a atividade institucional.

Surge então a gestão em Enfermagem como uma estratégia deveras importante para a qualidade dos serviços prestados por qualquer instituição de saúde, assumindo a responsabilidade pelo contributo para o planeamento político de saúde a nível local, nacional

e internacional. Segundo o *International Council of Nurses* (ICN, 2010), a Enfermagem tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e implementação de políticas de saúde a nível local, nacional e internacional, bem como para a coordenação e gestão dos serviços de saúde. De tal forma, a excelência da gestão em Enfermagem deve ser promovida ativamente.

Neste contexto, o enfermeiro com funções de gestão assume um papel preponderante no sucesso e na sustentabilidade das instituições de saúde, visto ser o gestor de um dos maiores grupos profissionais na área da saúde, ser um membro ativo na avaliação das necessidades de todos os envolvidos e por estar próximo do cliente que procura recursos em saúde (Freitas, 2018). Para Rocha, Sousa e Martins (2016), as múltiplas exigências, os ambientes em mudança e os avanços científicos e tecnológicos exigiram um aumento significativo das responsabilidades dos enfermeiros com funções de gestão, o que implica serem capazes de compreender e acompanhar as transformações na área da saúde, desenvolvendo habilidades que lhes permitam criar um pensamento estratégico ao nível do planeamento e organização.

A crescente complexidade dos serviços de saúde leva a uma maior preocupação com as questões relacionadas com a gestão das organizações pois, qualquer organização, independentemente dos seus objetivos, precisa de ser dirigida, organizada e controlada. Tendo por base estas premissas é fundamental compreender o papel do enfermeiro com funções de gestão dentro da uma instituição de saúde, procurando perceber a sua evolução até à atualidade.

1.1.2. Gestão em Enfermagem

Por forma a compreender o tema Gestão em Enfermagem, torna-se pertinente realizar uma abordagem em torno de dois domínios centrais a esta temática: a evolução da Enfermagem enquanto profissão e a gestão como área do conhecimento da Enfermagem.

Ao longo dos tempos a procura de uma definição para a Enfermagem tem sido objeto de estudo. Na sua origem, a profissão de Enfermagem, está diretamente relacionada com o conceito de cuidar e tem como marco de referência a enfermeira Florence Nightingale, que

a definiu como a profissão à qual cabe pôr o doente nas melhores condições possíveis para que a natureza possa atuar (Nogueira, 1990). Potter, Perry, Stockert e Hall (2013) destacam Florence Nightingale, por ter concebido a primeira filosofia de Enfermagem, que tinha por base a manutenção e a restauração da saúde dos indivíduos, onde o enfermeiro possuía um conhecimento próprio da profissão e tinha como responsabilidade ajudar os indivíduos a manter a saúde e a recuperar ou a libertar-se da doença.

É a partir daqui que a profissão começa a definir os seus padrões relacionados com o ato de cuidar pessoas, provocando uma crescente preocupação sobre a necessidade de desenvolver um conhecimento próprio. Posteriormente a Nightingale, foram surgindo diferentes teorias e modelos concetuais que procuravam desenvolver um corpo de conhecimento de Enfermagem, com o objetivo de tornar a profissão reconhecida e de prestar cuidados aos doentes de forma profissional (Tomey & Aligood, 2004). Segundo Leininger (1981), autora das primeiras sistematizações relacionadas com o conceito de cuidar no âmbito da Enfermagem, afirma que este é o domínio central do corpo de conhecimento e das práticas de Enfermagem. Para Watson (1988), os cuidados de Enfermagem consistem num processo intersubjetivo de humano para humano e tem por base sólidos conhecimentos científicos.

Apesar de existirem diferentes definições e teorias de Enfermagem, é possível verificar que entre elas, existem pressupostos que lhe são comuns, como os cuidados prestados pelos enfermeiros, as características das pessoas alvo de cuidados, o contexto onde se desenvolve a profissão e os elementos que distinguem a Enfermagem de outras profissões na área da saúde (Junqueira, 2006).

A Enfermagem, enquanto profissão e disciplina, tem sofrido várias transformações provocadas por modificações globais na sociedade, nomeadamente, o avanço que as ciências biomédicas têm apresentado, a evolução tecnológica constante, as profundas alterações a nível demográfico, económico e cultural, mas principalmente pelo esforço que os seus profissionais empenharam para o seu desenvolvimento e reconhecimento social (Potra, 2015). Para Meleis (2005), a Enfermagem possui um domínio do conhecimento próprio que incorpora os conceitos major da disciplina, o seu campo de ação e os processos de avaliação, diagnóstico e intervenção. Defende ainda que se deve ter em conta uma perspetiva mais abrangente integrando todos os papéis que o enfermeiro desenvolve, designadamente, na clínica, no ensino, na investigação, na administração, na política e na consultadoria.

Em Portugal, no final do séc. XIX, oficializou-se o ensino em Enfermagem, onde em 1881 por iniciativa do administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Costa Simões, foi

criada a primeira escola de Enfermagem do país. Alguns anos mais tarde, em 1886, Tomás de Carvalho propõe a criação de um curso de enfermeiros no Hospital Real de São José e que tem início a 27 de janeiro de 1887. Já em 1897, no Porto, é criada uma instituição particular que visava a formação de enfermeiros e que tinha como referência o Hospital de Santo António (Soares, 1997). Na década de noventa continuam a surgir vários cursos de Enfermagem, mas é em 1952, com o Decreto-Lei n.º 38/884 de 28 de agosto, que o Ensino em Enfermagem é uniformizado, regulando o funcionamento dos cursos de Enfermagem e tinha como objetivo formar melhores profissionais para trabalharem em serviços hospitalares e de saúde pública (Mendes & Mantovani, 2009). No final da década de sessenta, verifica-se uma estruturação da carreira de Enfermagem em três áreas, sendo elas: Enfermagem Hospitalar, de Saúde Pública e de Ensino (Decreto-Lei n.º 48/166, de 27 de dezembro de 1967). Em 1981 foi criado o diploma da Carreira de Enfermagem, através do Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro, consagrando uma carreira única para todos os enfermeiros e definiu cinco categorias, entre as quais a de enfermeiro especialista.

O ensino da Enfermagem em Portugal teve um grande desenvolvimento em 1988, oficializando-se através do Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de dezembro, integrando-se no Sistema Educativo Nacional, com a introdução do Grau de Bacharel. Apesar desta evolução, só em 1996 se torna visível uma grande mudança enquanto profissão, sendo aprovado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), através do Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro, que definiu a Enfermagem como,

“a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do seu ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, para que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível” (p. 2960).

Assim, foi possível regulamentar a profissão, clarificar conceitos, intervenções e funções, bem como os direitos e deveres básicos dos enfermeiros. Em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros (OE), com sustentação legal no Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, que veio culminar com a certificação da Enfermagem como Licenciatura, possibilitando *“um acréscimo significativo de competências ao nível da gestão de serviços de saúde, formação e investigação em Enfermagem”* (OE, 2008, p. 6).

A criação destas duas entidades traduziu-se num marco importante para a Enfermagem em Portugal, pois contribuíram para o seu desenvolvimento e para a sua afirmação enquanto profissão que possui uma autonomia funcional com um corpo de conhecimento próprio.

Assim, segundo o REPE (1996), o enfermeiro é,

“o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária” (p. 2960).

Os avanços a nível técnico e científico que se verificaram na profissão de Enfermagem foram sendo reconhecidos e acompanhados por sucessivas atualizações ao longo dos anos. Em 1991, destaca-se uma alteração à Carreira da Enfermagem com o Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro, definindo-se três áreas de atuação dos enfermeiros: prestação de cuidados, gestão e assessoria. Em 1998, a carreira dos enfermeiros foi novamente alvo de mudança, passando a estar organizada em três níveis, integrando cada um deles as seguintes categorias: o nível I, as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado; o nível II, as categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe; e o nível III, a categoria de enfermeiro supervisor (Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de dezembro).

Em 2009, o Decreto-Lei n.º 247/2009 e Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, instituíram uma carreira especial de Enfermagem na Administração Pública, integrando as anteriores cinco categorias em duas: enfermeiro e enfermeiro principal. Com esta alteração, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é intrínseco às respetivas qualificações e competências em Enfermagem, compreendendo total autonomia técnico-científica. Para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde e indissociável da mesma. Encontra-se ainda previsto que, os enfermeiros em funções de gestão no Sistema Nacional de Saúde (SNS), se enquadrem na categoria de enfermeiro principal.

Com a publicação destas alterações na legislação da carreira de Enfermagem verificou-se uma acentuada desvalorização da Enfermagem enquanto profissão, dado que deixou de existir a categoria de enfermeiro especialista bem como as categorias de gestão (enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor).

Esta mudança foi alvo de forte contestação, quer pelos profissionais de Enfermagem como pelos órgãos representativos da profissão, o que levou a uma luta constante desde então, com o propósito de provocar nova mudança na carreira de Enfermagem, procurando valorizá-la. Desta forma, a carreira sofre nova revisão em 2019, com a publicação do Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. Esta nova carreira compreende três categorias, a de

enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor, em que cada uma delas possui o seu conteúdo funcional próprio. Assim, verificou-se um avanço significativo na carreira de Enfermagem pela inclusão das categorias de enfermeiro especialista e enfermeiro gestor, tornando-a um pouco mais justa e adequada as competências que os enfermeiros têm vindo a desenvolver ao longo dos anos. A categoria de enfermeiro gestor compreende as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de Enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança. Esta nova realidade pressupõe ainda que o enfermeiro gestor possa exercer funções de direção, na sequência de procedimento concursal, em que tenham pelo menos três anos de antiguidade nesta categoria.

É possível perceber que, em Portugal, a gestão em Enfermagem tem vindo a acompanhar os avanços ocorridos nesta área ao longo dos anos, adquirindo um papel fundamental para o bom funcionamento das organizações de saúde. Na Enfermagem, a gestão assume-se como uma área de intervenção de elevada importância, pelo que se tem verificado uma evolução gradual a este nível possibilitando um aumento e um desenvolvimento das competências dos enfermeiros em funções de gestão.

No que concerne às áreas do exercício profissional, encontra-se regulada a função de gestão no artigo 9º do REPE (1996), esclarecendo que,

“os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos enfermeiros; avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; . . .” (p. 2961).

Também a APEGEL, num documento relativo ao referencial das competências dos enfermeiros na área da gestão, afirma que *“a gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde”*, onde os *“enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação”* (APEGEL, 2009, p. 1). Ainda segundo a APEGEL, o enfermeiro gestor deverá possuir competências que visem garantir a segurança do cidadão, da família e da comunidade. O seu referencial de competências ramifica-se em quatro eixos de intervenção: (I) a prática profissional, ética e aspetos de

ordem legal; (II) a gestão dos cuidados prestados; (III) a gestão dos próprios serviços e assessoria; (IV) o desenvolvimento profissional. Todos os eixos de intervenção propostos subdividem-se em várias competências que o enfermeiro gestor deve possuir, servindo como base para o melhor desempenho da sua função.

Em 2015, a publicação do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março) pela OE, refere que, para além das competências comuns e específicas previamente já adquiridas, o enfermeiro gestor deve reunir um conjunto de competências nos domínios da gestão e assessoria de gestão. No ano de 2018, a OE definiu o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (Regulamento n.º 76/2018), que foi publicado em Diário da República, Série II, n.º 21, a 30 de janeiro de 2018, que revoga o Regulamento n.º 101/2015, de 10 de março (Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor).

Segundo o mesmo regulamento, o enfermeiro gestor *“detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área”* (Regulamento n.º 76/2018 da OE, p. 3478). Acresce ainda que,

“o disposto no presente Regulamento aplica-se a todos os enfermeiros, inscritos como membros efetivos da Ordem, independentemente do contexto jurídico institucional onde os mesmos desenvolvem a sua atividade, nomeadamente, público, privado e social, e qualquer que seja o seu regime contratual, em ordem a garantir que o exercício profissional se efetiva em conformidade com a sua Deontologia Profissional e demais normativos específicos da enfermagem, assegurando, assim, uma gestão de qualidade” (Regulamento n.º 76/2018 da OE, p. 3479).

Neste contexto, o papel do enfermeiro em funções de chefia assume uma preponderância cada vez maior para o sucesso e sustentabilidade das organizações de saúde, pois gere um dos maiores grupos profissionais na área da saúde e é decisivo na avaliação das necessidades do cliente e comunidade, competindo-lhe dar a resposta mais adequada. Assim, a gestão em Enfermagem deve ser entendida como um instrumento que contribui significativamente para a excelência na prestação de cuidados e, ao mesmo tempo, assegure a qualidade da organização (Assis, 2010).

Tendo por base estes pressupostos, o enfermeiro em funções de chefia deve ser o profissional dotado de competências na área da gestão que lhe permita estar à altura das constantes exigências organizacionais. Vários autores são concordantes ao afirmar que a mudança de paradigma e as novas exigências da sociedade, exigem do enfermeiro gestor

competências que lhe permitam assegurar a competitividade e a inovação contínua e assim, ser capaz de atuar numa modalidade de trabalho que se revela multiprofissional e interdisciplinar, para um cuidado de qualidade correspondendo às exigências e expectativas do cliente (Motta, Munari, & Costa, 2009; Malagutti & Caetano, 2009; Neves, 2012).

No processo de gestão, o enfermeiro gestor assume compromissos com a organização, com o cliente e com os profissionais, pelo que é essencial adotar um estilo de gestão centrado no cliente e no cumprimento dos objetivos organizacionais, não esquecendo de motivar e influenciar positivamente os seus subordinados no caminho da qualidade na prestação de cuidados (Malagutti & Caetano, 2009). É expectável que colabore na gestão dos custos ao nível da prestação de cuidados, assumindo uma política de custo-efetividade assegurando sempre a segurança e a excelência na qualidade dos cuidados (Freitas, 2018).

Por outro lado, existe quem defenda a categorização dos enfermeiros com funções de gestão tendo em consideração o seu nível hierárquico na organização e as suas competências. Mateus e Serra (2017) afirmam que: ao enfermeiro diretor cabe a gestão de topo da organização, sendo responsáveis por definir políticas operacionais que facilitem a integração e a aceitação da organização na comunidade; o enfermeiro supervisor, que ocupa a gestão intermédia, promove a articulação e as expectativas da gestão de topo com as competências dos profissionais da organização; os enfermeiros chefes, no nível operacional, estão encarregues de supervisionar o desempenho dos profissionais da organização; e por fim, surgem os profissionais do nível operacional, que exercem as suas funções com base nas políticas delineadas. Porém, apesar destes autores defenderem uma hierarquização dos enfermeiros com funções de gestão convém ressaltar que é necessário existir flexibilidade para ser possível dar resposta às necessidades capitalistas e de globalização da saúde. Hesbeen (2000), reforça esta ideia afirmando que independentemente do nível hierárquico, a pessoa com funções de gestão deve zelar pelos interesses dos seus colaboradores, promovendo um ambiente organizacional que assegure uma prática de cuidados de qualidade.

O enfermeiro é o responsável por coordenar todo o processo de gestão das ações de Enfermagem. Por conseguinte, Barbosa e Melo (2008) salientam que o *“paciente e suas especificidades, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual deve ser realizada eficientemente com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares”* (p. 367). Para manter esta qualidade de cuidados, é de extrema importância que todos os

profissionais se sintam motivados para o exercício das suas funções e simultaneamente percecionem a necessidade de atualização dos seus conhecimentos.

O papel que a Enfermagem assume na gestão dentro de uma organização de saúde traduz-se numa tarefa árdua e complexa. Para Sousa (2012), a combinação das necessidades dos clientes, das prerrogativas dos profissionais de Enfermagem e restantes profissionais, bem como as exigentes restrições orçamentais e a necessidade de assegurar a excelência na prestação de cuidados, exigem dos enfermeiros com funções de gestão um vasto leque de competências que lhe permitam lidar com todo este tipo de conjunturas. Hesbeen (2000), sublinha a difícil tarefa dos enfermeiros com funções de gestão, dado que são obrigados a lidar com a pressão a que estão sujeitos diariamente e, ao mesmo tempo, serem capazes de organizar e gerir a unidade de saúde onde exercem funções, indo ao encontro dos objetivos da organização.

Uma organização que ambicione a excelência, a produtividade e competitividade, é fundamental que exista uma relação bidirecional e positiva entre as chefias e os colaboradores, de modo a que todos os profissionais se encontrem alinhados e comprometidos com os objetivos e metas organizacionais. Para isso, Freitas (2018) salienta a importância de existir uma visão total do trabalho, envolvimento das equipas, preocupação com a qualidade e com a satisfação dos clientes. Neste processo, o enfermeiro com funções de gestão assume a responsabilidade de ser o vetor entre os objetivos das equipas de Enfermagem e os objetivos organizacionais, tendo em vista a qualidade dos serviços prestados (Camelo, Soares, Chaves, Rocha & Silva, 2016).

Pelo exposto, pode-se afirmar que para além das competências de gestão, o enfermeiro com funções de chefia deve possuir também competências de liderança. Enquanto gestor tem de planear, organizar, dirigir e controlar, por forma a oferecer serviços de qualidade. Já enquanto líder, é de relevância extrema que saiba se relacionar empaticamente e intuitivamente com os seus colaboradores, para que estes se sintam comprometidos com os objetivos e metas da organização.

Yukl (1981) citado por Michener, Delamater e Myers (2005), esclarece o conceito de liderança como o processo pelo qual um integrante do grupo, o líder, tem influência e coordena o comportamento dos colaboradores de modo a alcançar os objetivos propostos. Assume-se que o líder oferece orientação e aptidões especializadas que visam ajudar o grupo a atingir os objetivos, criando condições para promover mudanças estruturais e

institucionais, possibilitando elevados níveis de produtividade e compromisso entre líderes e colaboradores.

Assim, o processo de liderança implica sempre uma interação constante entre os líderes e os profissionais. A literatura define três tipos de liderança, nomeadamente a transformacional, a transacional e a *Laissez-faire*. Morsiani, Bagnasco e Sasso (2016), defendem que na liderança transformacional, o líder procura motivar os subordinados apelando a ideias e valores morais, com base em quatro pressupostos: motivação, influência idealizada, estimulação intelectual e consideração individual; a liderança transacional é determinada por comportamentos que pressupõem, a recompensa dos seguidores quando estes atuam em conformidade ou, a disciplina ativa por falha no cumprimento das regras, tendo princípios mais focados na estrutura, nas expectativas da função e na possibilidade de recompensa; e a liderança *Laissez-faire* compreende a falta de envolvimento na tomada de decisão.

Por sua vez, Curtis e O'Connell (2011) afirmam que no tipo de liderança transacional, os líderes só intervêm em situações em que algo não corra bem ou quando acontece algo que se desmarca dos padrões esperados. Woof (1999) citado por Tappen (2005) define liderança transformacional como *“uma relação interpretativa, baseada na confiança, que tem impacto positivo sobre o líder e liderados. Os objetivos e metas do líder são os objetivos e metas dos liderados”* (p. 231). A essência da liderança transformacional é a visão e a capacidade de um líder verificar o que é necessário, a fim de indicar a direção mais conveniente para atingir os objetivos traçados. Curtis e O'Connell (2011) mencionam ainda, que os líderes que fazem uso deste tipo de liderança, estimulam o pensamento crítico e reflexivo, podendo obter maiores níveis de desempenho e satisfação profissional.

É seguro afirmar que o tipo de liderança que o enfermeiro gestor adota, é sem dúvida fundamental, para implicar os enfermeiros que lidera. Desta forma, é possível concluir que a comunicação e o envolvimento de todos nos processos de tomada de decisões são essenciais para o sucesso dos líderes e consequentemente das organizações. Como tal, a liderança em Enfermagem deve fazer uso de uma gestão de proximidade, sustentando-se na comunicação como forma de incrementar um ambiente de trabalho positivo, envolvente e motivador, fomentador da interajuda, característica fundamental das realidades de trabalho da profissão.

Moura, Bernardes e Balsanelli (2017) defendem que um enfermeiro gestor deve ser alguém que permita uma comunicação franca e aberta; que seja capaz de reconhecer e atender as necessidades da equipa que lidera; que apoia nos momentos necessários; que fomenta a

harmonia no ambiente de trabalho, promovendo o trabalho em equipa. Os mesmos autores indicam que, desta forma, se assegura a satisfação dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Comprovando esta ideia, Rocha (2004) refere que o enfermeiro líder *“deve ser um perito na interação com os enfermeiros e outros elementos da equipa de saúde, atento ao ambiente e aos outros, tendo pois abertura para analisar os verdadeiros problemas”* (p. 10).

Como se constatou, é essencial que o enfermeiro que exerce funções de gestão tenha consciência do seu papel enquanto gestor e líder de equipas, adotando uma postura pró-ativa no sentido de promover mudanças organizacionais, marcando uma posição no seio da sua atuação. A diferenciação do papel do enfermeiro gestor nas organizações é definida por vários autores. Spagnol (2005), refere que na *“enfermagem, o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipa ... de forma digna, segura e ética”* (p. 120). Já Asrestrup e Tavares (2008) citados por Assis (2010, p. 40) salientam *“que a profissão de enfermagem proporciona uma visão muito ampla no que diz respeito a experiência, fundamentalmente quando se fala em liderança, comunicação, investigação, organização e na arte de cuidar”*.

A investigação levada a cabo por Rocha *et al.* (2016), reconhece a competência dos enfermeiros com funções de chefia, que vai desde a gestão de cuidados, pessoas, materiais e projetos, até ao planeamento estratégico, formação de enfermeiros, investigação e divulgação científica. Assume o compromisso entre a arte de prestar cuidados e a capacidade de coordenar equipas, devendo preocupar-se com os que tratam, resolver conflitos, tomar decisões, tendo como pilares a ética e a deontologia profissional (Balsanelli & Cunha, 2006). Na mesma direção, Hesbeen (2000) sublinha que o foco da atenção do enfermeiro com funções de chefia vai para além dos cuidados ao cliente, dando ênfase aos profissionais de saúde que chefia, procurando garantir-lhes as melhores condições de trabalho de modo a que assegurem a qualidade nos cuidados prestados. O mesmo autor salienta ainda que a missão destes enfermeiros assenta nos princípios: comunicar, partilhando conhecimentos entre os elementos da equipa, desenvolver conhecimentos e atividades relacionados com a prática dos cuidados; deliberar, envolvendo na dinâmica de gestão toda a equipa, partilhando sucessos e dificuldades; formar, tendo em conta as necessidades de formação da equipa.

Pelo que foi escrito anteriormente é possível concluir, de forma empírica, que os enfermeiros assumem um papel fundamental nas organizações de saúde, o que faz com que estes

procurem gerir com qualidade os recursos humanos e materiais, administrar bens e serviços de forma eficiente, contribuindo para que os objetivos organizacionais sejam alcançados. Para que tal aconteça, é essencial que conheçam as suas capacidades e limitações de modo a ser possível melhorar as estratégias organizacionais, o desempenho profissional e consequentemente, a qualidade dos serviços que oferece.

1.2. Importância das TIC em Saúde

Nas últimas décadas assistiu-se a um processo de inovação tecnológica sem precedentes. As TIC são atualmente uma realidade incontornável das sociedades e estão cada vez mais presentes no nosso quotidiano diário, afetando e modificando estilos de vida e influenciando várias áreas, que vão desde o sector económico ao sector social. Para Lopes (2011), as novas tecnologias revolucionaram a sociedade, as empresas, a forma de organizar o trabalho, as metodologias de ensino, a economia e, principalmente, a forma de comunicar.

Vivemos num mundo que depende cada vez mais das TIC, em que os dispositivos eletrónicos e as plataformas online se traduzem como o meio mais comum de interação entre pessoas. A nível nacional, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), no inquérito à utilização de TIC pelas famílias em 2019, verificou-se que 80.9% dos agregados têm acesso à internet em casa, sendo que 78.0% dispõem desse acesso através de banda larga. O acesso a internet fora de casa e do local de trabalho, em equipamentos portáteis, é referido por 84.1% dos inquiridos. Por sua vez, o telemóvel ou o *smartphone*, é o equipamento mais utilizado por 82.5% dos utilizadores de internet. Cerca de 80.0% dos utilizadores de internet participam em redes sociais. Já a utilização de comércio eletrónico é referida por 38.7% dos inquiridos e 53.8% afirma ter utilizado a internet para contactar com organismos da administração pública (INE, 2019).

Nos diversos sectores da sociedade, a economia, a produtividade e a competitividade, estão cada vez mais dependentes de componentes digitais, o que implica uma crescente necessidade de literacia digital em praticamente todas as profissões. Deste modo, torna-se

fundamental que todos os cidadãos detenham competências que lhes permitam utilizar as TIC em benefício próprio.

Como tal, o XXI Governo de Portugal desenvolveu o programa INCoDe.2030 (Iniciativa Nacional em Competências Digitais e.2030, Portugal INCoDe.2030), com o propósito de promover um novo quadro de competências digitais orientado para o futuro. Este programa defende que *“as competências digitais estão também intrinsecamente ligadas à empregabilidade - a digitalização do mercado de trabalho exige novas capacidades. Uma população ativa mais capaz gera mais empregos novos, assim como mercados e produtos inovadores, gerando atividades económicas mais competitivas e robustas”* (PortugalINCoDe.2030, p. 3). Para o efeito, será necessário investir na qualificação da população jovem e requalificar os recursos humanos.

Com base no relatório da Comissão Europeia (CE) referente ao ano de 2019, observa-se que Portugal se apresenta como o décimo país com o valor mais baixo de Índice de Economia e Sociedade Digital, que considera cinco dimensões, sendo elas, conectividade, capital humano, uso da internet, integração da tecnologia digital e serviços públicos digitais (CE, 2020). Contudo, o mesmo relatório refere que, comparativamente com os dados anteriores, o país obteve uma pontuação geral ligeiramente superior, bem como em quatro das cinco dimensões citadas, consequência do investimento crescente verificado nesta área.

Constata-se assim, que as transformações decorrentes do desenvolvimento tecnológico nas áreas da informação e comunicação, têm afetado significativamente a sociedade. Na conjectura atual, a informação impulsiona as atividades humanas e organizacionais, sendo necessário conhecer qual a forma mais adequada para recolher, armazenar, processar e distribuir a informação de modo a alcançar os objetivos delineados (Gouveia & Ranito, 2004). Para os mesmos autores, a informação assume grande importância nos processos de tomada de decisão, sendo que estes se encontram relacionados com o método de recolha, tratamento e apresentação de dados. Montenegro, Brito, Cavalcante, Caram e Cunha (2013) sublinham também a importância da informação para as organizações, afirmando que o diferencial nas instituições depende da valorização atribuída à informação e ao conhecimento, visto que estes influenciam os processos decisórios e a resolução de problemas.

Deste modo, entende-se que as TIC são um instrumento fundamental na gestão, pois com a internet e as constantes atualizações e inovações muita informação está em rede, sendo esta vital à gestão. O recurso às TIC torna possível captar, processar, armazenar e emitir uma

informação (Guerreiro, Serrano & Caldeira, 2004). Para Moreira (2009), as TIC são a componente que armazena e partilha o conhecimento e a informação de uma organização, sendo para isso necessário definir o *hardware* e o *software*, que garanta a gestão do conhecimento, e construir uma infraestrutura tecnológica em que seja possível o acesso e a partilha de informação por todos os elementos da organização, facilitando a relação interna, com os clientes e outros parceiros. Por conseguinte, é premente a melhoria da qualidade e da disponibilidade da informação que, segundo Lino (2014), a maneira como a mesma é gerada e gerida é um fator crítico de sucesso de qualquer organização.

A infraestrutura das TIC, segundo Schmeil (2013), corresponde à composição de competências humanas e tecnológicas e metodologias, que têm como base recursos computacionais. Esta composição contribui para um melhor exercício das atividades, procurando obter eficiência, eficácia e competitividade na área de aplicação.

Crozier (1989), citado por Lopes (2012), defende que a introdução das TIC ao nível das organizações e da vida social teve influência na reorganização do trabalho; na globalização de mercados; na eliminação dos modelos hierárquicos e burocráticos, valorizando a gestão com base numa cultura organizacional; e na redefinição do poder político que deixa de ter o controlo total das atividades e dos mecanismos de regulamentação. Entende-se, portanto, que a tecnologia ultrapassou o processamento padrão de dados para funções administrativas comuns em todas as organizações, tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros (Pinochet *et al.*, 2014). O mesmo autor afirma ainda que as TIC potenciam a evolução dos processos de gestão organizacional, visto serem impulsionadoras das mudanças necessárias nos processos das organizações, possibilitando que estas sejam eficazes num ambiente reestruturado.

Esta nova realidade exigiu uma constante adaptação por parte das organizações no sentido de acompanhar estes avanços tecnológicos, mantendo-as competitivas e capazes de alcançar os objetivos e as metas organizacionais delineadas. O aparecimento e desenvolvimento das TIC precipitaram alterações na maneira como percebemos o mundo, tais foram as mudanças que a tecnologia incitou em diversas áreas. Por outro lado, Ferreira (2015), reforça o contributo das TIC na definição e implementação de estratégias na organização: viabilizando o acesso a informação e conhecimento; reforçando trocas e criando proximidades; disponibilizando informação da organização; reforçando a melhoria da imagem externa; facilitando o atendimento; dando maior segurança e acelerando as decisões; reduzindo o tempo de prestação dos serviços; automatizando procedimentos e simplificando rotinas;

enriquecendo os postos de trabalho e o trabalho de grupo; viabilizando a descentralização e a coordenação; viabilizando novas formas de prestação e organização do trabalho; criando novos serviços/produtos.

Desta forma, Kirigia, Seddoh, Gatwiri, Muthuri e Seddoh (2005) sublinha que o recurso às TIC é fundamental para as organizações se manterem competitivas, o que se estende também às organizações no sector da saúde. Na verdade, as TIC têm vindo a adquirir uma importância de relevo na área da saúde, permitindo formas de relacionamento mais seguras e cuidados de saúde acessíveis e mais eficientes, produzindo potenciais benefícios para os clientes e para quem presta os serviços.

Destaca-se assim, o contributo que as TIC tiveram na área da saúde, sendo que, segundo a DGS, no Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016 com a extensão até 2020, este se manifesta através da qualidade do atendimento ao cidadão, no desenvolvimento, na racionalização e na qualidade da prestação de cuidados de saúde, na eficiência da gestão dos estabelecimentos de saúde e no uso inteligente das informações disponíveis (DGS, 2015). O uso das TIC em saúde pode tornar os sistemas de saúde mais eficientes, contribuir para a inovação dos mercados de saúde, além de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos (CE, 2012).

No contexto internacional verifica-se que as TIC têm assumido uma relevância considerável. Particularmente na Europa, foi sendo desenvolvido o conceito *eHealth*, que se constitui como um enorme desafio e compromisso entre os vários estados membros. O termo em inglês, que pode ser traduzido como eSaúde, significa saúde eletrônica ou saúde em linha, e implica o uso de infraestruturas tecnológicas em rede, que permitem gerir e armazenar informações em saúde, sem usar arquivos de papel. Por definição, *eHealth* é caracterizado como a aplicação das TIC a todas as funções que intervêm no sector da saúde (Cruz, 2013).

A implementação das TIC na área da saúde tem um impacto social, político e económico considerável ao nível dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Com base no Relatório de Consulta Pública sobre o Plano de Ação 2012-2020 do *eHealth*, publicado pela CE (2011), concluiu-se que a *eHealth* pressupõe a melhoria da qualidade dos serviços de saúde; contribui na redução de custos e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde; garante um acesso fácil a informações relacionadas com a saúde por parte dos clientes e dos profissionais de saúde; tem potencial para produzir um benefício tangível à sociedade em geral.

Neste âmbito, compreende-se que as TIC contribuem para uma melhoria da prestação de cuidados em saúde pelo que, Espanha *et al.* (2007) afirmam que,

“num contexto de sociedades com populações cada vez mais envelhecidas, a utilização das tecnologias da comunicação proporcionou a geração de novas fontes de valor, à medida que os custos vão sendo reduzidos e novas políticas públicas de saúde, onde o utente ocupa uma posição activa e central, vão surgindo” (p. 2).

É perentória a influência que o desenvolvimento das TIC teve no sector da saúde promovendo mudanças significativas para os seus profissionais, mas também para o cliente que procura serviços. Deste modo, a introdução das tecnologias em saúde oferece uma multiplicidade de ferramentas ao dispor dos profissionais, tais como, a telemedicina, bases de dados clínicas, comunicação por *email* com os clientes, bibliotecas virtuais de informação, prescrição de medicação, interpretação de exames, distribuição de escalas de trabalho, elaboração de relatórios de resultados, entre outros. Por sua vez, oferecem também um variado leque de serviços e informação ao cliente, como consulta de informação médica e/ou saúde, marcação de consultas *on-line*, entre outros (Cardoso *et al.*, 2007; Pinochet *et al.*, 2014).

Com esta nova realidade tem-se assistido a uma crescente adaptação por parte das organizações no sentido de utilizar uma gestão estratégica e eficiente, recorrendo aos Sistemas de Informação (SI) como uma ferramenta capaz de facilitar esse processo. Os SI são definidos por Brandi e Silva (2017) como *“... um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informações destinadas a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização”* (p. 8). Nesta linha de pensamento, Marin (2009) afirma que os SI agregam dados, informações e conhecimentos aplicados no sector da saúde, o que contribui para o planeamento em saúde e nos processos de tomada de decisão dos profissionais. Espanha e Fonseca (2010) defendem que SI em saúde são ferramentas para as autoridades e profissionais desta área, mas também sistemas de saúde personalizados para os clientes.

Os SI têm sido integrados nos processos assistenciais e administrativos no âmbito da saúde, pelo que, Lino (2014) refere que se encontram divididos em dois grupos principais funcionalmente distintos. O primeiro é composto pelos sistemas clínicos que envolve os serviços de cariz clínico como serviços médicos, cirúrgicos, consultas, urgência, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, área farmacêutica e enfermagem. O segundo compreende os sistemas administrativos e gestão, que englobam os serviços administrativos, de informação e logística.

Nas organizações de saúde atuais é possível perceber que estes sistemas atuam nas mais diversas áreas de conhecimento e com o desenvolvimento das TIC permitem o armazenamento e a difusão da informação. Perez e Zwicker (2010), advogam que na área da saúde existem sistemas de gestão de informação, sistemas de automatização e sistemas de apoio e diagnóstico. De tal forma, é necessário assegurar que existe interoperabilidade entre sistemas, o que diz respeito à capacidade de diferentes sistemas e organizações trabalharem em conjunto e conseguirem trocar informações (Brandi & Silva, 2017). Garantir a interoperabilidade entre SI permite um acesso fácil e de forma mais rápida a dados e informações de saúde, o que irá melhorar os processos de gestão e a qualidade dos serviços prestados. Para Ferraz (2015), os SI podem-se traduzir num vetor de orientação para a tomada de decisão nos três níveis de responsabilidade (operacional, tático e estratégico), visto que permitem o acesso aos dados de forma segura, proporcionando a sua monitorização e disponibilidade.

Como tal, a informação permite o crescimento sustentado de uma instituição, pelo que os SI têm como objetivos: orientar a informação que os profissionais de saúde necessitam na consecução das suas atividades; coadjuvar na comunicação; completar a informação e organizar as ações dos profissionais de saúde (Marin, 2009). Desta forma, é esperado que os SI sejam uma ferramenta que contribua para o desempenho das organizações, emergindo-se como um forte indicador de qualidade e produtividade organizacional.

É perentória a influência que as TIC adquiriram no sector da saúde, pois verificou-se que são um instrumento de elevada utilidade, que contribui para um desempenho mais eficiente e de maior qualidade. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2010), a utilização generalizada das TIC em saúde permite a redução de custos operacionais dos serviços clínicos, através do melhoramento de tarefas e da forma como são realizadas. Também Kongstved (2007) defende que as organizações que estiverem melhor equipadas serão as mais capazes de competir eficazmente no mercado altamente competitivo dos cuidados de saúde. Esta ideia reflete a relevância das TIC nos processos de gestão, em que a importância das aplicações informáticas por si só não transforma as organizações, mas acrescenta valor a quem as utiliza (Lopes, 2011).

Com base neste pressuposto, torna-se pertinente que os gestores compreendam os potenciais benefícios que a utilização das TIC oferece, percecionando em simultâneo a necessidade em adquirir competências do foro digital que lhes permita fazer um uso adequado desta ferramenta. Para isso, deve existir uma atitude ativa na busca de formação,

pois o acesso à informação está relacionado com a aquisição de novas competências (Gouveia & Ranito, 2004). Torna-se expectável que gestores de saúde com mais formação sejam mais capazes de responder às exigências do dia-a-dia, orientando a sua prática profissional pelo ganho potencial para a saúde pública.

1.2.1. Contributo das TIC na Gestão em Enfermagem

Na área da saúde, as TIC são cada vez mais um elemento crucial para a tomada de decisão e para a gestão dos serviços. O desenvolvimento científico, tecnológico, social e económico verificado nas últimas décadas conduziu ao aparecimento de novos problemas e novos desafios aos sistemas de saúde. Pinochet *et al.* (2014) corroboram esta ideia, ao afirmarem que os avanços tecnológicos a que se tem assistido desafiaram os gestores a fazer uso das tecnologias nos processos decisórios, aprimorando as rotinas da gestão hospitalar, permitindo um maior controle na tomada de decisão dos cuidados de saúde e das deliberações económico-financeiras organizacionais.

Os enfermeiros com funções de gestão são, desta forma, confrontados diariamente com mais obrigações e atividades, o que implica possuírem competências que lhes permita estar à altura dos desafios que lhes são colocados. No estudo de Manfredi, citado por Bento (2013), refere que os enfermeiros com funções de gestão têm uma

“... tarefa hercúlia para desempenhar. Têm que gerir diversas unidades, assegurar a qualidade dos cuidados prestados, motivar o pessoal, manter a moral, promover a mudança, mobilizar um grupo de profissionais para trabalhar para a concretização de objetivos, servir de ligação entre a gestão de topo e os restantes profissionais, gerir o conflito, serem flexíveis, gerar abordagens criativas para a resolução de problemas, e tudo isto num contexto de contenção de custos e escassez de recursos” (p. 4).

Os enfermeiros com funções de gestão desempenham assim uma tarefa importante no seio de uma organização de saúde, na medida em que, procuram garantir o máximo de produtividade com o melhor uso dos recursos que têm à disposição. Para Spagnol (2005), a gestão em Enfermagem assume um papel primordial ao organizar a prestação de cuidados, satisfazer as necessidades dos clientes e, ao mesmo tempo, assegurar a qualidade da

organização. Alguns autores apontam os desafios com que os enfermeiros gestores se deparam, acrescidos da responsabilidade da integração das TIC, como: o aumento da complexidade do trabalho, dado que as inovações tecnológicas exigem uma integração correta e segura, para que proporcionem uma redução na carga de trabalho; um aumento da qualidade do cuidado; e uma redução da probabilidade de ocorrência de erros clínicos (Barra, Sasso, Martins & Barbosa, 2012; Zuzelo, Gettis, Hansell & Thomas, 2008).

Na enfermagem, a utilização das TIC serve de sustentação à prática clínica, à investigação, ao ensino, ao cuidado e ao desenvolvimento como profissão (Barra *et al.*, 2012). Verifica-se assim, que a incorporação das TIC ao nível da enfermagem permitiu uma prática mais efetiva, eficiente e segura. Por conseguinte, a utilização das tecnologias deve suceder de forma ponderada e consciente, por profissionais participativos que procurem a melhoria contínua na qualidade dos cuidados (Lumini, Freire, Martins, Martins & Peres, 2015). Os autores Wu, Wang e Ji (2017), salientam que competências relacionadas com a informação e gestão da informação devem fazer parte do repertório de competências do enfermeiro gestor.

O enfermeiro pode ser considerado um gestor de informação ou um trabalhador de dados e conhecimento (Pereira, 2007; Azevedo, 2010). Independente do contexto de ação, verifica-se que a informação gerada, processada e documentada pelos enfermeiros é enorme, pelo que se pode traduzir numa mais valia a vários níveis. Silva (2001) refere que esta informação assume especial relevância para efeitos de promoção da continuidade de cuidados, produção de prova documental e apoio à investigação. Por sua vez, Pereira (2007), refere que a estes aspetos deve ser acrescentado o potencial que a mesma informação pode ter, em termos de suporte aos processos de gestão e governo dos serviços de saúde, por exemplo, em termos de gestão da qualidade.

Através do uso das TIC foi possível melhorar o processamento e a análise de informação em tempo útil, contribuindo de forma direta na obtenção de ganhos na qualidade da prestação de cuidados (Azevedo, 2010). Neste âmbito, destacam-se os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE), que se constituem como uma distinta ferramenta de apoio à prática de enfermagem e a tudo que a ela diz respeito.

A OE (2007) defende a importância da informação resultante dos cuidados de enfermagem para a governação na saúde, considerando os imperativos de natureza legal e ética dos SI, sendo fundamentais para os processos de tomada de decisões clínicas, contribuindo assim, para a qualidade e continuidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como, para a gestão, formação e investigação.

Com base na informação documentada nos sistemas de informação, Campos (2012), refere que *"um dos objetivos do forte movimento de especificação, desenvolvimento e implementação de SIE tem sido, entre outros, a otimização dos processos de governação das unidades de cuidados"* (p. 18).

Por conseguinte, é seguro afirmar que, os SI se traduzem como um instrumento de apoio ao exercício profissional de enfermagem, servindo de base à tomada de decisão clínica e de gestão. Sendo assim, é expectável que os enfermeiros com funções de gestão tirem o máximo partido deste instrumento e, em simultâneo, tornem-se mais competentes, criativos, capazes de mudar a realidade e melhorar a prestação de cuidados nos serviços de saúde, inovando os procedimentos.

Com efeito, assume-se que sem informação não há gestão. As teorias da gestão e da administração defendem que a *"... informação e a gestão são as duas faces da mesma moeda"* (Keen, 1991, citado por Zorrinho, 1999, p. 12). Considera-se que as potencialidades dos SIE maximizam a gestão da informação e do conhecimento, promovendo o aumento da competência e capacidade para a tomada de decisão (Azevedo, 2010). Através de informação válida, confiável e comparável é possível promover uma gestão inteligente e capaz em enfermagem (Pereira, 2007).

Entende-se, portanto, que as TIC dão um contributo importante para o exercício profissional dos enfermeiros com funções de chefia. Uma das funções que consome mais tempo a estes enfermeiros é a gestão das escalas e da assiduidade dos seus subordinados, assumindo-se como uma tarefa repetitiva e monótona, passível de ser executado através de meios informáticos. Como tal, foram sendo desenvolvidas aplicações informáticas pensadas e desenvolvidas especificamente de acordo os objetivos pretendidos. Segundo Leitão (2016), este tipo de aplicação funciona em rede, o que permite aumentos de eficiência a vários níveis, tais como: na economia de tempo entre o terminar da escala e o aprovar a mesma pelo superior hierárquico, que é imediato, dispensando a circulação do papel; dispõe de um sistema automático de emissão de notificações e alertas; possibilita a produção automática de indicadores de gestão.

Outro instrumento desenvolvido e utilizado por várias unidades de saúde a nível nacional é o designado Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCDE), que categoriza os doentes tendo por base os respetivos níveis de dependência e permite a sua distribuição por enfermeiro de forma equitativa. Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (2012), o SCDE consiste na

“... categorização dos doentes por indicadores críticos, de acordo com as suas necessidades em cuidados de enfermagem e produz dados, informação e conhecimento, que permite a normalização de conceitos, facilita a comunicação entre serviços e entre Hospitais, induz a melhoria da qualidade na prestação de cuidados de enfermagem e, sobretudo, otimiza a gestão de recursos de enfermagem ao produzir indicadores de gestão de qualidade, de eficácia e de eficiência” (p. 7).

Desta forma, o SCDE possibilita uma boa gestão de recursos humanos por parte dos enfermeiros com funções de chefia, nomeadamente no que diz respeito à alocação de profissionais de enfermagem consoante as necessidades de cuidados exigidas. É também um instrumento capaz de mostrar aos gestores a necessidade de repensar as dotações das equipas de enfermagem pois, um número adequado de profissionais nas equipas de enfermagem, assegura uma prestação de cuidados de saúde com qualidade, proporcionados ganhos para a saúde dos profissionais e evitando gastos desnecessários.

Com este tipo de ferramentas espera-se que os enfermeiros com funções de chefia possam ficar mais libertos para desempenhar outras funções, nomeadamente para estar junto dos enfermeiros das suas equipas e assumindo a avaliação e coordenação de cuidados. Destaca-se ainda a informação gerada por estas aplicações que podem servir de base à produção de indicadores de qualidade e eficiência, otimizando os processos de gestão.

Relativamente a utilização das TIC na gestão, Ferreira (2015) afirma que a informação se configura como um suporte que enriquece a comunicação, e que altera os processos de produção e gestão. As TIC devem dar apoio ao processo de enfermagem, seja na avaliação, no planeamento ou na execução das intervenções, e também servir de base para a produção de indicadores que permitam a avaliação da qualidade desses cuidados. A mesma autora refere ainda que o enfermeiro com funções de chefia assume um papel decisivo no uso das TIC para a formação em serviço e para a definição dos padrões de qualidade da sua unidade. Sendo a formação uma atividade indispensável para o desenvolvimento profissional, é fundamental manter contacto com a equipa de forma dinâmica, incentivar o uso dos sistemas para tomada de decisão, valorizar a partilha de conhecimentos e a comunicação entre as pessoas, além de estimular a formação tecnológica.

No estudo de Martins *et al.* (2020) que teve como objetivo analisar a associação entre as características de enfermeiros gestores e o uso de TIC em hospitais portugueses, concluiu-se que os recursos tecnológicos utilizados distribuem-se naqueles de uso genérico, ou seja, para múltiplas atividades, como por exemplo, correio eletrónico, intranet, videoconferência, dropbox, chat, grupos de discussão, fóruns e blog; aqueles para registo de informação clínica,

como o Glint, B-simple, Boletim informativo, S-Clinico, SAPE e SAM; e os utilizados para gestão como o Sisqual, Ibéria, Conhecer+, RISI, Hepic, e o SINAI.

Lumini *et al.* (2015) destacam também as técnicas de ensino à distância, como por exemplo o *e-learning*, o *chat* e a vídeo conferência, que possibilitam e promovem a aprendizagem contínua dos enfermeiros. Deste modo, importa ressaltar a importância das competências relacionadas com a informática e gestão da informação que devem ser adquiridas pelos enfermeiros, de tal forma que, torne possível tirar o máximo de benefício do uso das TIC. Lumini *et al.* (2015) reforçam a relevância do desenvolvimento das competências tecnológicas e informáticas dos profissionais de enfermagem com o intuito de obter uma melhor gestão da informação e utilização das TIC em saúde. A relação entre a educação e as tecnologias na enfermagem é um fenómeno que modifica a vida dos indivíduos e das populações, desde que utilizados de forma coerente e a fim de atingir os objetivos da profissão (Barra *et al.*, 2012; Sasso & Barbosa, 2000).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O processo de investigação científico é caracterizado como um método empírico, sistemático e rigoroso de conceber novos saberes numa qualquer área da ciência e, tem como funções, descrever, explicar e prever, sendo cada uma correspondente a cada nível do processo de aquisição de conhecimentos (Fortin, 2009). A mesma autora reitera que uma investigação para ser científica implica ser sistematizada, com metodologia própria e técnicas específicas, sendo as opções metodológicas fundamentais para que se assegure a fiabilidade dos resultados obtidos.

Deste modo, uma investigação contribui para o progresso contínuo e sustentado de uma profissão pois traduz-se num método que permite o desenvolvimento de novos conhecimentos que suportam a prática. Tal como qualquer outra disciplina, o corpo de conhecimento da Enfermagem requer produção e renovação constante, que somente se garante com recurso à investigação (OE, 2006). Segundo o ICN (2009), a investigação em Enfermagem é necessária para produzir novos conhecimentos, avaliar a prática e disponibilizar evidência que sirva de sustentação teórica ao ensino, à prática, à investigação e à gestão em Enfermagem.

Após a reflexão sobre os referenciais teóricos e os conceitos que suportam esta investigação, urge apresentar de seguida o processo metodológico que orientou o trabalho de campo.

2.1. Metodologia

A metodologia é a base fundamental de um processo de investigação, que procura encaminhar o investigador no trabalho a ser desenvolvido (Barañano, 2004). Para Fortin (2009, p. 54), “... a fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação”, pelo que nesta etapa o investigador irá delinear “... a sua maneira de proceder

para obter as respostas às questões de investigação”. Posteriormente, o investigador identifica e define a “. . . população em estudo, determina o tamanho da amostra e precisa os métodos de colheita de dados.”.

Partindo deste pressuposto, apresenta-se de seguida a metodologia a utilizar, tendo por base a perspetiva de Lessard-Hebért, Goyette e Boutin, (1994, p.77-78), que afirmam que *“. . . a validade interna de um trabalho é reforçada quando o investigador tem a preocupação de descrever a sua metodologia, a fundamentação das escolhas, a explicitação das suas fontes e dos métodos utilizados”.*

Neste sentido, de forma a facilitar a perceção do percurso metodológico percorrido, pretende-se apresentar os procedimentos efetuados, que compreendem: o desenho de estudo, os participantes, o material, os procedimentos, a análise e o respetivo tratamento de dados e as considerações éticas implicadas no decorrer da investigação.

2.1.1. Desenho de Estudo

O desenho de estudo é caracterizado como um plano lógico delineado pelo investigador com o intuito de orientar o conjunto de atividades que permitam a realização do projeto, através da concretização dos objetivos, procurando se obter respostas válidas às questões de investigação definidas (Fortin, 2009). Esta fase metodológica é bastante relevante para a investigação, dado que é nela que se descreve, de forma pormenorizada, as etapas do estudo a realizar.

Assim, um processo de investigação inicia-se com a definição dos elementos do problema que se pretende estudar, realizando uma revisão da literatura para perceber o estado da arte. Como já referenciado anteriormente, verifica-se que a utilização das TIC no setor da saúde é cada vez maior, o que obriga as organizações de saúde a uma adaptação constante por forma a responder aos desafios impostos por este novo paradigma. Com base neste pressuposto, é necessário compreender os potenciais benefícios e vantagens que as TIC oferecem. Os enfermeiros com funções de chefia adquirem um papel importante perante esta realidade, sendo perentória a necessidade de perceberem qual o impacto das TIC na

saúde e de que forma a sua utilização contribui para rentabilizar os processos de gestão. Emerge desta forma a importância de entender o perfil de competências tecnológicas dos enfermeiros gestores e o modo como as TIC podem apoiar os processos de gestão.

Face ao exposto, e com a finalidade de contribuir para melhorar o processo de gestão dos serviços de enfermagem, formulou-se a questão de investigação: Será que os enfermeiros gestores utilizam, no desenvolvimento do seu trabalho, tecnologias de informação e comunicação que garantam facilidade no processo de gestão?

De forma a dar resposta à questão de investigação foram elaborados os seguintes objetivos: (1) identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores; (2) identificar as estratégias que os enfermeiros gestores utilizam no processo de gestão com recurso às tecnologias de informação e comunicação; (3) analisar a utilidade e facilidade de utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores no processo de gestão; (4) analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem; (5) identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades.

Em virtude da natureza do problema em estudo, bem como, da questão de investigação e dos objetivos traçados, desenvolveu-se um estudo de cariz quantitativo, descritivo e exploratório. O paradigma quantitativo procura explicar e predizer um fenómeno através da medida das variáveis em estudo e pela análise dos dados obtidos (Fortin, 2009). Este tipo de metodologia possibilita a aquisição de um maior número de dados tornando a amostra mais significativa, num período de tempo mais reduzido.

Este estudo é de carácter descritivo e exploratório visto que se pretende conhecer o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores, bem como as ferramentas tecnológicas que servem de apoio ao processo de gestão e como o influenciam. Pretende-se também identificar a necessidade de criar um aplicativo informático que sustente o planeamento e o controlo de atividades.

Optou-se pelo estudo de tipo descritivo dado que se pretende descrever um fenómeno relativamente a uma população específica, por forma a identificar as suas características e estabelecer relações. Este género de estudo permite “... *descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação*” (Fortin, 2009, p. 34).

Um estudo é de carácter exploratório quando se pretende estudar um problema sobre o qual há pouco conhecimento. O objetivo é procurar padrões, ideias ou hipóteses, tornando possível desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, obtendo-se assim um maior aprofundamento sobre o tema (Collis & Hussey, 2005).

2.1.2. Material

Numa investigação, cabe ao investigador escolher o método de colheita de dados que irá utilizar. Segundo Fortin (2009), o investigador deve ter em conta a natureza do problema que se quer investigar e os resultados que pretende obter, seleccionando o instrumento que seja fiável, claro e coerente e que lhe permita dar resposta aos objetivos delineados.

Neste estudo de investigação, com base na problemática em questão, optou-se pelo questionário de autopreenchimento como método de recolha de dados. O questionário é um instrumento de investigação que possibilita recolher informações através do inquérito a uma amostra da população em estudo. O questionário exige que o participante conceda respostas escritas a um conjunto de questões (Fortin, 2009). A opção metodológica pelo questionário designado deve-se à facilidade na sua aplicação, o que permite atingir uma amostra significativa, e pelo facto de ser aquele que melhor se adapta às características do estudo, população, objetivos e recursos disponíveis. Como já referido anteriormente, o instrumento de recolha de dados deste estudo é QAN-TIC (Anexo I), dirigido aos enfermeiros gestores.

O questionário utilizado está estruturado com o intuito de garantir uma maior facilidade de preenchimento por parte dos participantes, composto por uma introdução que explicita os objetivos do estudo e disponibiliza instruções relativas ao preenchimento, bem como um conjunto de siglas que são utilizadas no corpo do questionário. Encontra-se dividido em sete grupos distintos, com um total de 23 itens, sendo o primeiro grupo constituído por oito questões, nomeadamente a identificação do local onde exercem funções e as questões sociodemográficas: o género, idade, anos de exercício profissional, anos de exercício na área de gestão, anos no atual serviço, área de especialidade e graus académicos. O segundo grupo contém seis questões e pretende-se conhecer o perfil tecnológico do enfermeiro gestor. No

terceiro grupo, foram realizadas três questões relativamente à opinião dos enfermeiros gestores sobre a utilidade das TIC na formação em serviço. O quarto grupo é composto por três questões que visam compreender quais são as estratégias de gestão utilizadas pelos enfermeiros gestores com recurso as TIC. Por sua vez, no quinto grupo, pretende-se perceber qual a utilidade das TIC para o exercício das funções de gestão. No que diz respeito ao sexto grupo, procura-se esclarecer a facilidade de utilização das TIC na gestão. E, por último, o sétimo grupo busca obter a opinião dos enfermeiros gestores sobre a necessidade de criar um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades a desenvolver pelos gestores em Enfermagem.

Convém salientar que este questionário já foi utilizado em outros trabalhos de investigação, destacando-se, entre eles, Ferreira (2015), Santos (2019) e Martins *et al.* (2020), o que confere uma robustez significativa quanto à sua fiabilidade. O questionário é composto pela Escala de utilidade das TIC na formação em serviço (Ferreira, 2015), com um alfa global igual a 0.912 e no nosso estudo o valor de consistência interna da subescala utilidade das TIC na formação em serviço foi avaliado apresentando um coeficiente de alfa de Cronbach de 0,848.

2.1.3. Participantes

A realização de uma investigação implica a definição da população a ser estudada, de forma a ser possível atingir os objetivos propostos. Para Fortin (2009), todos os elementos que compartilham entre si características comuns, definidas pelos critérios de estudo, representam a população. Por sua vez, a população alvo ou a amostra a ser estudada, é uma fração de uma população sobre a qual recai o objeto de estudo, sendo constituída por elementos que satisfazem os critérios de seleção. Deve ser representativa da população, ou seja, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população.

A amostragem deste estudo é do tipo não probabilística por conveniência, visto que o instrumento de recolha de dados foi disponibilizado a todos os enfermeiros que compõem a população alvo. Para Fortin (2003), uma amostra não probabilística tem por base um

processo de seleção em que, cada elemento de uma população, não tem a mesma probabilidade de ser escolhido para formar a amostra. Pretende-se deste modo obter a maior representação possível no universo dos enfermeiros gestores em estudo.

Posto isto, a população elegível para este estudo é constituída por gestores a exercer funções num CHRN e por enfermeiros sócios da APEGEL. Como critérios de inclusão foram definidos: ser enfermeiro gestor a exercer funções no CHRN; ser enfermeiro gestor sócio da APEGEL; aceitar participar livremente no estudo. O questionário foi entregue em mão e disponibilizado via correio eletrónico à população selecionada, pelo que a amostra final foi constituída, no total, por 74 participantes, 30 do CHRN e 44 da APEGEL.

2.1.4. Procedimento de Colheita de Dados

A colheita de informação de forma sistemática efetuada junto dos participantes através do uso dos instrumentos de medida selecionados corresponde à colheita de dados (Fortin, 2009). Como já referido, a colheita de dados levada a cabo nesta investigação teve por base a aplicação do questionário QAN-TIC. Este instrumento foi aplicado aos enfermeiros gestores a exercer funções num CHRN e por enfermeiros gestores sócios da APEGEL. Por conseguinte, a aplicação do questionário aos enfermeiros gestores a exercer funções no CHRN pressupôs a sua entrega em mão, acompanhados de um envelope, possibilitando que cada enfermeiro após o seu preenchimento o pudesse selar. Os questionários foram recolhidos após o seu preenchimento pelos participantes. A recolha de dados, aos enfermeiros gestores a exercer funções no CHRN, decorreu entre o mês de maio e setembro de 2017.

Por sua vez, a entrega e distribuição do questionário aos enfermeiros gestores sócios da APEGEL, foi realizada através do Presidente da mesma associação, que se disponibilizou para o distribuir por via do correio eletrónico. Para tal, o questionário foi redigido com o recurso à ferramenta denominada por “Formulários do *Google*” que permite criar e analisar inquéritos, tendo a sua colheita de dados decorrido entre maio e junho de 2020.

2.1.5. Análise e Tratamento de Dados

Após a recolha dos questionários, foi posteriormente criada uma base de dados no *software International Business Machines Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS Statistics®)* versão 25.0, sendo depois utilizada para o tratamento estatístico.

Assim, com o intuito de descrever as variáveis em estudo recorreu-se à estatística descritiva e, à estatística inferencial, para efetuar o estudo das suas relações. Como tal, a análise dos dados de caracterização sociodemográfica, foi realizada com recurso a estatística descritiva recorrendo a medidas de tendência central e dispersão.

Para análise das variáveis recorreu-se a estatística para métrica e não paramétrica, conforme adequado. O teste não paramétrico de *Qui-Quadrado* (χ^2) foi utilizado para analisar a associação entre variáveis nominais, comparando a distribuição nos dois grupos independentes (CHRN e APEGEL) relativamente às variáveis utilização das TIC na gestão.

O teste *t-student* foi utilizado para comparar médias entre amostras independentes (CHRN e APEGEL), com o intuito de comparar se os enfermeiros gestores com mais anos de exercício profissional e com mais anos de exercício na área da gestão, utilizam mais as TIC para o exercício da gestão em enfermagem. Na comparação dos grupos foi considerado um nível de significância de $p < 0.05$.

2.1.6. Considerações Éticas

Uma investigação na área da saúde implica, por si só, que determinadas condicionantes éticas específicas sejam obrigatoriamente cumpridas. Na contribuição para o avanço científico de uma disciplina, existe um limite que deve ser salvaguardado, o respeito pela pessoa e a proteção do seu direito de viver livre e dignamente (Fortin, 2009). A mesma autora refere que cinco princípios que devem ser escrupulosamente cumpridos num processo de investigação: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e

à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e equitativo.

O projeto de dissertação do presente estudo foi submetido e validado pelo Conselho Técnico-Científico da ESEP. De seguida, foram consultadas as instituições relevantes para a realização do estudo, no sentido de esclarecer as etapas de todo o processo de investigação, bem como foram facultados os documentos inerentes ao processo de autorização para recolha dos dados. Desta forma, foi solicitada a autorização ao Presidente do Conselho de Administração do CHRN (Anexo II) e à Comissão de Ética para a Saúde (Anexo III), tendo sido validada a realização do presente estudo. De igual modo, foi solicitado à APEGEL (Anexo IV), na pessoa do seu Presidente, a autorização para a recolha de dados aos enfermeiros sócios da associação, em que se obteve deferimento positivo a este pedido.

Todos os participantes do estudo foram devidamente informados que os dados colhidos seriam para utilizar exclusivamente na investigação. A participação no estudo foi de cariz voluntário, pelo que os sujeitos poderiam não responder ao instrumento de colheita de dados. A entrega do questionário pressupunha a sua colocação em envelope lacrado, garantindo o anonimato. Por sua vez, o preenchimento do questionário por parte dos enfermeiros sócios da APEGEL através da ferramenta “Formulários do *Google*”, pressupõe a submissão do mesmo de forma automática, sem nunca revelar a identidade do indivíduo.

Posto isto, foram respeitados todos os aspetos éticos inerentes a estes direitos e após devidamente esclarecidos, todos os investigados deram o seu consentimento informado, onde a confidencialidade, o anonimato e a privacidade foram assegurados. Desta forma, pretende-se cumprir os princípios éticos segundo o Tratado de Helsínquia.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo, procede-se à apresentação dos resultados obtidos através da aplicação do questionário QAN-TIC, bem como a sua análise. Assim, pretende-se analisar os resultados que foram obtidos com a colheita de dados e apresentá-los de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação (Fortin, 2003).

O método de tratamento de dados usado teve por base os objetivos e toda a metodologia adotada para este estudo. Para tal, e como já referido anteriormente, a análise dos dados foi processada com recurso ao programa estatístico IBM SPSS® versão 25.0. A estatística é fundamental para trabalhar os dados quantitativos de um projeto de investigação pois, sem esta, seriam apenas um aglomerado de números sem significado (Fortin, 2009).

Com o objetivo de facilitar a organização dos resultados, optou-se por seguir a estrutura do questionário utilizado, pelo que os dados estão apresentados em cinco grupos distintos, sendo eles: caracterização da amostra, perfil tecnológico dos enfermeiros gestores, utilidade das TIC na formação em serviço, estratégias de gestão com recurso às TIC e necessidades tecnológicas de informação e comunicação na gestão em enfermagem.

Do mesmo modo, para simplificar a leitura e análise, os resultados estarão exibidos em gráficos e tabelas, corretamente numerados e por ordem sequencial, acompanhados por breves descrições que destacam os resultados mais relevantes sob o ponto de vista estatístico.

3.1. Caracterização dos Participantes

A caracterização dos participantes tem o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros gestores, a nível do género, idade, anos de exercício profissional, anos de exercício na área de gestão, anos no atual serviço, área de especialidade e graus académicos.

Desta forma, no Gráfico 1, encontra-se representada a distribuição dos enfermeiros gestores da amostra pelo género.

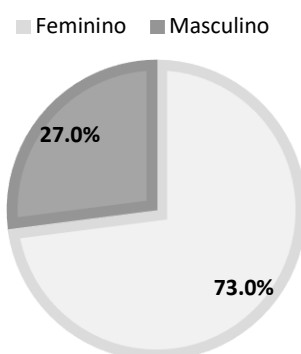


Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros gestores pelo género

Pelo exposto no gráfico anterior, constata-se que 54 (73.0%) dos enfermeiros gestores que constituem a amostra pertencem ao género feminino e 20 (27.0%) ao masculino.

Por sua vez, na Tabela 1, apresentam-se os dados relativos à idade dos enfermeiros gestores da amostra, o tempo de exercício profissional, o tempo na gestão e o tempo no serviço atual.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros gestores pela idade, exercício profissional, tempo na gestão e tempo no serviço atual

	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Idade (anos)	51.6	7.7	62	30
Exercício Profissional (anos)	28.6	7.8	40	7
Tempo na Gestão (anos)	11.7	8.5	35	0
Tempo no Serviço Atual	9.2	8.6	35	0

Com base nos dados expostos na tabela anterior, verifica-se que a idade dos enfermeiros gestores variou entre 30 e 62 anos, com uma média de idades igual a 51.6 anos. Constata-se também que, os participantes da amostra, desenvolvem o seu exercício profissional, em média, há 28.6 anos, num intervalo de tempo que varia entre os 7 e os 40 anos. Relativamente à atividade na área da gestão, apurou-se que estes enfermeiros desempenham a função de gestor, em média, há 11.7 anos, e que se encontram a exercer funções no atual serviço, em média, há 9.2 anos. Observa-se ainda que o tempo máximo de atividade em gestão e de permanência no atual serviço foi de 35 anos.

Com o intuito de perceber o grau académico dos enfermeiros em estudo e se são detentores do título de especialista, apresenta-se, de seguida, a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros gestores por título de especialista e grau acadêmico

		Sim n (%)	Não n (%)
Grau acadêmico	Especialidade	70 (94.6%)	4 (5.4%)
	Pós-Graduação	26 (35.1%)	48 (64.9%)
	Mestrado	29 (39.2%)	45 (60.8%)
	Outro	4 (5.4%)	70 (94.6%)

Conforme a análise da tabela acima exposta, verifica-se que a maioria dos enfermeiros gestores (94.6%) são detentores do título de especialista, o que corresponde a 70 enfermeiros da amostra.

Por seu turno, ao analisar a distribuição pelo grau acadêmico, apenas 26 (35.1%) dos enfermeiros em estudo afirmou ter realizado curso de Pós-Graduação, 29 (39.2%) afirmou ter realizado curso de Mestrado e 4 (5.4%) outros cursos.

Por conseguinte, na Tabela 3, encontra-se a distribuição dos enfermeiros gestores pelas diferentes especialidades.

Tabela 3 – Distribuição dos enfermeiros gestores por tipo de especialidade

Tipo de Especialidade	n (%)
Enf. Saúde Mental e Psiquiátrica	3 (4.1%)
Enf. Saúde Materna e Obstétrica	3 (4.1%)
Enf. Comunitária	8 (10.8%)
Enf. Saúde Infantil e Pediátrica	9 (12.2%)
Enf. Médico-Cirúrgica	23 (31.0%)
Enf. Reabilitação	24 (32.4%)
Sem especialidade	4 (5.4%)
Total	74 (100.0%)

A análise da Tabela 3 permite concluir que, dos enfermeiros gestores que referem possuir especialidade, a que mais se destaca é a área de especialização em Enfermagem de Reabilitação, num total de 24 (32.4%) participantes; Enfermagem Médico-Cirúrgica é a área de especialização que se segue, com 23 (31.0%) participantes; seguem-se as áreas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria com 9 (12.2%) participantes e Enfermagem Comunitária com 8 (10.8%) participantes; seguidas pelas especialidades com menores percentagens, nomeadamente, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ambas com 3 (4.1%) participantes.

Na Tabela 4, apresentam-se os dados relativos à distribuição dos enfermeiros gestores por local onde exercem funções.

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros gestores por local onde exercem funções

Local onde exercem funções	n (%)
Escolas de Enfermagem	2 (2.7%)
Cuidados de Saúde Primários	11 (14.8%)
Unidades Hospitalares	56 (75.7%)
Sem Resposta	5 (6.8%)
Total	74 (100.0%)

Como se pode observar na tabela anterior, os enfermeiros gestores, exercem funções maioritariamente em Unidades Hospitalares (75.7%). Os restantes locais onde exercem funções compreendem os Cuidados de Saúde primários (14.8%) e Escolas de Enfermagem (2.7%). Verifica-se ainda uma taxa de não resposta correspondente a um valor igual a 6.8%.

3.2. Perfil Tecnológico dos Enfermeiros Gestores

A introdução das TIC no sector da saúde permitiu o acesso a fontes de dados variadas de forma ágil e fácil, o que contribuiu, entre outros, para a eficácia e eficiência dos processos de gestão. Os enfermeiros gestores, devem ser os profissionais dotados de competências que lhes permita tirar o máximo partido da utilização das TIC nas suas atividades diárias de gestão. Neste sentido, foi realizada uma análise da utilização das TIC pelos enfermeiros que compõem a amostra, com o intuito de traçar o seu perfil tecnológico e a sua relação com os conceitos do ensino à distância. Na Tabela 5, estão representados os dados sobre a utilização das tecnologias pelos enfermeiros gestores.

Tabela 5 – Distribuição da utilização das tecnologias para qualquer fim pelos enfermeiros gestores

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	16 (21.6%)	58 (78.4%)
Webs	26 (35.1%)	48 (64.9%)
E-Mail	67 (90.5%)	7 (9.5%)
Chat	20 (27.0%)	54 (73.0%)
Grupos De Discussão	20 (27.0%)	54 (73.0%)
Vídeo Conferência	44 (59.5%)	30 (40.5%)
Outro	68 (70.3%)	6 (8.1%)

Pelo exposto na Tabela 5, constata-se que o e-mail (90.5%) é a tecnologia mais utilizada, para qualquer fim, pelos enfermeiros gestores da amostra, seguida da vídeo conferência (59.5%). Pelo contrário, as tecnologias como o blog (21.6%), o chat (27.0%) e os grupos de discussão (27.0%), são consideradas como as menos utilizadas. De salientar ainda que, 68 participantes da amostra, referem fazer uso de outro meio tecnológico.

Seguidamente, na Tabela 6, são apresentados os dados relativos ao conhecimento das tecnologias de ensino pelos enfermeiros gestores.

Tabela 6 – Distribuição do conhecimento das tecnologias para o ensino pelos enfermeiros gestores

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	22 (29.7%)	52 (70.3%)
Webs	31 (41.9%)	43 (58.1%)
E-Mail	40 (54.1%)	34 (45.9%)
Chat	25 (33.8%)	49 (66.2%)
Grupos De Discussão	34 (45.9%)	40 (54.1%)
Vídeo Conferência	49 (66.2%)	25 (33.8%)
Outro	8 (10.8%)	66 (89.2%)

Com base nos dados presentes na tabela anterior, verificou-se que a vídeo conferência (66.2%), o e-mail (54.1%) e os grupos de discussão (45.9%), são as tecnologias de ensino mais conhecidas pelos enfermeiros gestores. Em contrapartida, como tecnologias menos conhecidas, são referidas, o blog (29.7%) e o chat (33.8%), ambas com valores relativamente próximos. Apenas 8 participantes da amostra referem conhecer outras tecnologias para ensino.

A seguir, na Tabela 7, pretende-se conhecer se os enfermeiros gestores já utilizaram qualquer tecnologia para ensino.

Tabela 7 – Distribuição da utilização das tecnologias para o ensino pelos enfermeiros gestores

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	1 (1.4%)	73 (98.6%)
Webs	19 (25.7%)	55 (74.3%)
E-Mail	28 (37.8%)	46 (62.2%)
Chat	12 (16.2%)	62 (83.8%)
Grupos De Discussão	19 (25.7%)	55 (74.3%)
Vídeo Conferência	27 (36.5%)	47 (63.5%)
Outro	8 (10.8%)	66 (89.2%)

A partir da análise da tabela 7, constata-se que o e-mail (37.8%) é a tecnologia mais utilizada para o ensino, pelos enfermeiros gestores da amostra, seguido pela vídeo conferência

(36.5%). Pelo contrário, as tecnologias como o blog (1.4%) e o chat (16.2%), são consideradas como as menos utilizadas. Cerca de 10.8% dos participantes afirmam utilizar outras tecnologias para o ensino.

Na Tabela 8, encontram-se expostos os dados relativos ao conhecimento das tecnologias de gestão pelos enfermeiros gestores.

Tabela 8 – Distribuição do conhecimento das tecnologias para a gestão pelos enfermeiros gestores

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	12 (16.2%)	62 (83.8%)
Webs	27 (36.5%)	47 (63.5%)
E-Mail	45 (60.8%)	29 (39.2%)
Chat	15 (20.3%)	59 (79.7%)
Grupos De Discussão	27 (36.5%)	47 (63.5%)
Vídeo Conferência	27 (36.5%)	47 (63.5%)
Outro	6 (8.1%)	68 (91.9%)

Como se pode constatar pela Tabela 8, o e-mail (60.8%) é a tecnologia mais conhecida pelos enfermeiros gestores. Seguem-se as tecnologias webs, grupos de discussão e vídeo conferência, todas com uma percentagem de conhecimento igual a 36.5%. Por seu turno, a tecnologia menos conhecida é o blog, referida por 12 (16.2%) participantes. Referir que 6 (8.1%) participantes afirmam conhecer outras tecnologias que podem ser usadas na gestão.

Por conseguinte, na Tabela 9, apresentam-se as tecnologias mais utilizadas pelos enfermeiros gestores para a gestão.

Tabela 9 – Distribuição da utilização das tecnologias para a gestão

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	5 (6.8%)	69 (93.2%)
Webs	21 (28.4%)	53 (71.6%)
E-Mail	55 (74.3%)	19 (25.7%)
Chat	12 (16.2%)	62 (83.8%)
Grupos De Discussão	19 (25.7%)	55 (74.3%)
Vídeo Conferência	18 (24.3%)	56 (75.7%)
Outro	6 (8.1%)	68 (91.9%)

Pelo exposto na tabela 9, verifica-se que o e-mail (74.3%) é a tecnologia mais utilizada para a gestão, pelos enfermeiros gestores da amostra, seguido por webs (28.4%) e grupos de discussão (25.7%). Pelo contrário, as tecnologias como o blog (6.8%) e o chat (16.2%), são consideradas como as menos utilizadas. É de ressaltar ainda que 6 (8.1%) participantes da amostra referem utilizar outro tipo de tecnologias para a gestão.

A Tabela 10, pretende espelhar a opinião dos enfermeiros gestores, relativamente às tecnologias que podem ser usadas para completar a formação presencial.

Tabela 10 – Distribuição das tecnologias que podem ser utilizadas para completar a formação presencial

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	13 (17.6%)	61 (82.4%)
Webs	26 (35.1%)	48 (64.9%)
E-Mail	45 (60.8%)	29 (39.2%)
Chat	21 (28.4%)	53 (71.6%)
Grupos De Discussão	37 (50.0%)	37 (50.0%)
Vídeo Conferência	47 (63.5%)	27 (36.5%)
Outro	6 (8.1%)	68 (91.9%)

Tal como se pode observar na Tabela 10, a vídeo conferência (63.5%), o e-mail (60.8%) e os grupos de discussão (50.0%), são as tecnologias mais referidas pelos enfermeiros gestores, como sendo aquelas que podem ser utilizadas para completar a formação presencial. Pelo contrário, as tecnologias blog (17.6%) e chat (28.4%), são consideradas pelos participantes como aquelas que podem ser menos utilizadas. Apenas 8.1% dos participantes referem outro tipo de tecnologias que poderão ser utilizadas para completar a formação presencial.

Neste seguimento, expõe-se na Tabela 11, as tecnologias que os enfermeiros gestores gostavam de receber formação.

Tabela 11 – Distribuição das necessidades de formação sobre as tecnologias

Tecnologias	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Blog	24 (32.4%)	50 (67.6%)
Webs	25 (33.8%)	49 (66.2%)
E-Mail	5 (6.8%)	69 (93.2%)
Chat	10 (13.5%)	64 (86.5%)
Grupos De Discussão	24 (32.4%)	50 (67.6%)
Vídeo Conferência	22 (29.7%)	52 (70.3%)
Outro	7 (9.5%)	67 (90.5%)

Como se pode comprovar pela tabela anterior, constata-se que as webs (33.8%) é a tecnologia que os enfermeiros gestores, teriam maior interesse em receber formação, seguido pelos grupos de discussão (32.4%), blog (32.4%) e vídeo conferência (29.7%). Pelo contrário, o e-mail (6.8%) e o chat (13.5%), são as tecnologias consideradas pelos enfermeiros gestores como as de menor interesse para receber formação.

Com o intuito de compreender se existem diferenças estatísticas entre grupos, foi aplicado o teste não paramétrico de *Qui-Quadrado* (χ^2) para associação de variáveis, de modo a perceber qual dos dois grupos de enfermeiros gestores, pertencentes à APEGEL ou ao CHRN, utilizam mais as TIC. Na Tabela 12, encontram-se os resultados obtidos.

Tabela 12 – Utilização das TIC entre os grupos de enfermeiros do CHRN e da APEGEL

	Tecnologias	Grupo	Sim n (%)	Não n (%)	χ^2	p
Já utilizou para qualquer fim?	Webs	CHRN	17 (56.7%)	13 (43.3%)	10.26	0.003
		APEGEL	9 (20.5%)	35 (79.5%)		
Já utilizou para qualquer fim?	Chat	CHRN	14 (46.7%)	16 (53.3%)	9.87	0.003
		APEGEL	6 (13.6%)	38 (86.4%)		
Já teve conhecimento para ensino?	Grupos De Discussão	CHRN	21 (70.0%)	9 (30.0%)	11.75	0.001
		APEGEL	13 (29.5%)	31 (70.5%)		
Já teve conhecimento para ensino?	Vídeo Conferência	CHRN	25 (83.3%)	5 (16.7%)	6.61	0.013
		APEGEL	24 (54.4%)	20 (45.5%)		
Já utilizou para ensino?	Grupos De Discussão	CHRN	13 (43.3%)	17 (56.7%)	8.24	0.004
		APEGEL	6 (13.6%)	38 (86.4%)		
Já utilizou para ensino?	Vídeo Conferência	CHRN	6 (20.0%)	24 (80.0%)	5.92	0.026
		APEGEL	21 (47.7%)	33 (52.3%)		
Já teve conhecimento para a gestão?	E-Mail	CHRN	23 (76.7%)	7 (23.3%)	5.32	0.029
		APEGEL	22 (50.0%)	22 (50.0%)		
Já utilizou para a gestão?	Vídeo Conferência	CHRN	27 (90.0%)	3 (10.0%)	5.62	0.026
		APEGEL	6 (13.6%)	38 (86.4%)		

Os resultados presentes na Tabela 12 permitem concluir que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo do CHRN utilizam mais, as tecnologias webs ($\chi^2=10.26$; gl=1; p=0.003) e chat ($\chi^2=9.87$; gl=1; p=0.003) para qualquer fim, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores da APEGEL.

De igual modo, foi possível apurar que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo do CHRN conhecem mais, as tecnologias grupos de discussão ($\chi^2=11.75$; gl=1; p=0.001) e vídeo conferência ($\chi^2=6.61$; gl=1; p=0.013) para ensino, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores da APEGEL. Constatou-se também que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo do CHRN utilizam mais, a tecnologia grupos de discussão ($\chi^2=8.24$; gl=1; p=0.004) para ensino, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores da APEGEL. Por seu turno, concluiu-se que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo da APEGEL utilizam mais, a tecnologia vídeo conferência ($\chi^2=5.92$; gl=1; p=0.026) para ensino, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores do CHRN.

Foi ainda possível apurar que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo do CHRN conhecem mais, a tecnologia e-mail ($\chi^2=5.32$; $gl=1$; $p=0.029$) para a gestão, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores da APEGEL. Por último, concluiu-se que, os enfermeiros gestores pertencentes ao grupo do CHRN utilizam mais, a tecnologia vídeo conferência ($\chi^2=5.62$; $gl=1$; $p=0.026$) para a gestão, comparativamente com o grupo de enfermeiros gestores da APEGEL.

De seguida, a Tabela 13, evidencia o modo como os enfermeiros gestores adquiriram conhecimentos sobre a informática em geral.

Tabela 13 – Modo de aquisição de conhecimentos sobre a informática em geral

	Sim n (%)	Não n (%)
Autoaprendizagem	56 (75.7%)	18 (24.3%)
Curso de formação	17 (23.0%)	57 (77.0%)
Com amigos	17 (23.0%)	57 (77.0%)

Os resultados apresentados na tabela anterior mostram que, os enfermeiros gestores, adquiriam os conhecimentos sobre informática em geral, na sua grande maioria, através da autoaprendizagem (75.7%). As aprendizagens deste tipo de conhecimento, através de cursos de formação ou com amigos, demonstram resultados semelhantes, onde ambas atingiram um valor igual a 23.0%. Relativamente ao acesso à internet, verifica-se que todos os participantes (100.0%) deste estudo revelam ter ligação à mesma a partir da sua residência.

A Tabela 14 permite perceber se os enfermeiros gestores estão familiarizados com os conceitos de ensino à distância e *e-learning*.

Tabela 14 – Relação dos enfermeiros gestores com os conceitos de ensino à distância e *e-learning*

	Sim n (%)	Não n (%)
Familiarizado com os conceitos de ensino à distância/ <i>e-learning</i>	17 (23.0%)	57 (77.0%)
Participação em iniciativas de ensino à distância/ <i>e-learning</i>	46 (62.2%)	28 (37.8%)

A análise dos dados presentes na Tabela 14 demonstram que, os enfermeiros gestores, possuem pouco conhecimento relativamente ao ensino à distância e *e-learning*, visto que, 57 (77.0%) dos participantes refere não estar familiarizado com estes conceitos. Em contrapartida, ao analisar as respostas relacionadas com a participação destes enfermeiros em iniciativas de ensino à distância e *e-learning*, verificou-se que 46 (62.2%) participantes já participaram. De ressaltar também que, das iniciativas de ensino à distância e *e-learning* que

os enfermeiros gestores afirmaram já ter participado, destaque para atividades ao nível do ensino e formação e formação em serviço.

3.3. Utilidade das TIC na Formação em Serviço

A formação em serviço desenvolve-se em simultâneo com a prática profissional e de forma contínua, sustentando-se na resolução de problemas específicos de cada realidade da prestação de cuidados. As TIC disponíveis nas instituições de saúde permitem novas oportunidades para a formação em serviço, tornando possível que decorram em ambiente presencial ou à distância. Assim, neste subcapítulo, pretende-se saber a opinião dos enfermeiros gestores sobre a utilidade das TIC para a formação em serviço.

Na Tabela 15, encontra-se a opinião dos enfermeiros gestores sobre os requisitos necessários para a utilização do *e-learning* em contexto de formação organizacional dos enfermeiros.

Tabela 15 – Requisitos necessários para a utilização do *e-learning* em contexto de formação organizacional dos enfermeiros

	Nunca	Poucas Vezes	Às Vezes	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Formação tecnológica dos enfermeiros gestores	0 (0.0%)	12 (16.2%)	31 (41.9%)	31 (41.9%)
Formação tecnológica dos enfermeiros	0 (0.0%)	6 (8.1%)	36 (48.6%)	32 (43.2%)
Envolvimento dos enfermeiros no processo de conceção dos conteúdos de formação	0 (0.0%)	8 (10.8%)	32 (43.2%)	34 (45.9%)
Envolvimento dos enfermeiros no processo de ensino/aprendizagem	0 (0.0%)	8 (10.8%)	23 (31.1%)	43 (58.1%)
Apoio pedagógico no processo de adoção do e-learning	0 (0.0%)	9 (12.2%)	26 (35.1%)	39 (52.7%)

A partir da Tabela 15, referente à opinião dos enfermeiros gestores relativamente aos requisitos para a utilização do *e-learning* em contexto de formação organizacional dos enfermeiros, verificou-se que, para o requisito “formação tecnológica dos enfermeiros gestores”, a grande maioria dos participantes respondeu “sempre” (41.9%) e “às vezes” (41.9%). Com base nestes dados, assume-se que a globalidade dos enfermeiros da amostra

entende que, a “formação tecnológica dos enfermeiros gestores”, é um requisito necessário para a utilização do *e-learning* na formação organizacional dos enfermeiros.

Em relação ao requisito “formação tecnológica dos enfermeiros”, a maioria das respostas foram “às vezes” com 48.6% e “sempre” com 43.2%. Estes dados indicam que, os enfermeiros gestores são da opinião que, este requisito, é necessário para a utilização do *e-learning* na formação organizacional dos enfermeiros.

Por sua vez, o requisito “envolvimento dos enfermeiros no processo de conceção dos conteúdos de formação” foi considerado como “sempre” por 34 (45.9%) participantes e “às vezes” por 32 (43.2%) participantes. Assim, com base nas respostas obtidas, entende-se que os enfermeiros gestores consideram que, este, é um requisito para a utilização do *e-learning* na formação organizacional dos enfermeiros.

No que diz respeito ao quarto requisito questionado aos enfermeiros gestores, o “envolvimento dos enfermeiros no processo ensino/aprendizagem”, constatou-se que a maioria das respostas foram “sempre” (58.1%) e “às vezes” (31.1%), pelo que com base nestes resultados se assume que, este, é um requisito para a utilização do *e-learning* na formação organizacional dos enfermeiros.

O último requisito questionado, referente ao “apoio pedagógico no processo de adoção do *e-learning*”, obteve a maioria das respostas para “sempre” (52.7%) e “às vezes” (35.1%), sendo por isso, na opinião dos enfermeiros gestores, um requisito necessário para a utilização do *e-learning* na formação organizacional dos enfermeiros.

De seguida, na Tabela 16, são apresentados os dados relativos à opinião dos enfermeiros gestores sobre se, a utilização do *e-learning*, deveria ser implementada na formação em serviço.

Tabela 16 – Utilização do *e-learning* na formação em serviço

	Nunca	Poucas Vezes	Às Vezes	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A inovação proporcionada pela utilização do <i>e-learning</i> deve resultar numa rutura e/ou mudança profunda do paradigma da formação.	1 (1.4%)	19 (25.7%)	34 (45.9%)	20 (27.0%)
A adoção do <i>e-learning</i> deve começar por ser implementada em grupos restritos, como projetos-piloto.	2 (2.7%)	11 (14.9%)	41 (55.4%)	20 (27.0%)

A adoção do <i>e-learning</i> deve começar por ser uma decisão tomada pelas lideranças de topo da organização.	1 (1.4%)	14 (18.9%)	32 (43.2%)	27 (36.5%)
As decisões estratégicas da organização sobre a utilização do <i>e-learning</i> deveriam ser essencialmente decisões negociadas e partilhadas com os enfermeiros gestores.	0 (0.0%)	6 (8.1%)	39 (52.7%)	29 (39.2%)
Os enfermeiros gestores devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do <i>e-learning</i> na formação.	0 (0.0%)	10 (13.5%)	28 (37.8%)	36 (48.6%)
Os enfermeiros devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do <i>e-learning</i> na formação.	1 (1.4%)	3 (4.1%)	35 (47.3%)	35 (47.3%)

Pelo exposto na tabela anterior, ao questionar se “a inovação proporcionada pela utilização do *e-learning* deve resultar numa rutura e/ou mudança profunda do paradigma da formação” constata-se que 45.9% dos enfermeiros gestores responderam “às vezes” e, 27.0% respondeu “sempre”. De salientar que, cerca de um quarto dos participantes, respondeu “poucas vezes” (25.7%), pelo que não parece ser unânime a opinião sobre se, a inovação provocada pelo *e-learning*, deve resultar numa rutura e/ou mudança no paradigma da formação.

Relativamente à questão de que “a adoção do *e-learning* deve começar por ser implementada em grupos restritos, como projetos-pilotos”, a maioria das respostas foram “às vezes” (55.4%) seguida por “sempre” (27.0%). Deste modo, os enfermeiros gestores parecem acreditar que o *e-learning* deverá ser testado em pequenos grupos restritos, por forma a avaliar a sua eficácia.

Ao analisar os dados obtidos para a questão “a adoção do *e-learning* deve começar por ser uma decisão tomada pelas lideranças de topo da organização”, verifica-se que na sua grande maioria, os enfermeiros gestores, consideram que esta decisão deve ser tomada pelas lideranças de topo da organização, sendo que 27 (36.5%) participantes acham que deve ser “sempre” e, 32 (43.2%) participantes acham que deve ser “às vezes”.

Quanto à questão relacionada com “as decisões estratégicas da organização sobre a utilização do *e-learning* deveriam ser essencialmente decisões negociadas e partilhadas com os enfermeiros gestores”, a maioria das respostas foram “às vezes” com 52.7% e, “sempre” com 39.2%. Estes resultados evidenciam que os enfermeiros gestores acreditam que, as decisões estratégicas organizacionais sobre a utilização do *e-learning*, devem ser negociadas e partilhadas com os enfermeiros em funções de gestão.

Para a questão “os enfermeiros gestores devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do *e-learning* na formação”, verificou-se que a maioria das repostas foram “sempre” com 48.6% e, “às vezes” com 37.8%. Estes resultados sugerem que os participantes são da opinião de que os enfermeiros com funções de chefia devem ter um papel essencial no que diz respeito às decisões sobre a utilização do *e-learning* na formação.

Por último, para a questão “os enfermeiros devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do *e-learning* na formação”, constatou-se que a maioria das respostas foram “sempre” e “às vezes”, ambas com um valor percentual igual a 47.3%. Assim, estas evidências demonstram que os enfermeiros gestores entendem que, os enfermeiros, devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do *e-learning* para a formação.

Seguidamente, na Tabela 17, encontram-se expostos os dados referentes à opinião dos gestores sobre a utilização do *e-learning* para a atividade de gestão.

Tabela 17 – Utilidade do *e-learning* para a atividade de gestão

	Nunca	Poucas Veze	Às Vezes	Sempre
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Organização do processo de gestão de cuidados	1 (1.4%)	14 (18.9%)	35 (47.3%)	24 (32.4%)
Comunicação e colaboração entre a equipa de cuidados	2 (2.7%)	14 (18.9%)	32 (43.2%)	26 (35.1%)
Avaliação do processo de cuidados	3 (4.1%)	14 (18.9%)	36 (48.6%)	21 (28.4%)
Melhoria da qualidade do processo de gestão	0 (0.0%)	6 (8.1%)	34 (45.9%)	34 (45.9%)
Suporte à formação em serviço	0 (0.0%)	6 (8.1%)	29 (39.2%)	39 (52.7%)
Dinamização de momentos de formação	0 (0.0%)	1 (1.4%)	34 (45.9%)	39 (52.7%)
Participação dos enfermeiros na formação	1 (1.4%)	3 (4.1%)	28 (37.8%)	42 (56.8%)
Avaliação de desempenho dos enfermeiros	5 (6.8%)	20 (27.0%)	29 (39.2%)	20 (27.0%)

A análise dos dados presentes na tabela acima exposta demonstra que, a generalidade dos enfermeiros gestores, consideram o *e-learning* uma ferramenta útil para a “organização do processo de gestão de cuidados, sendo que a maioria das respostas foram “às vezes” com 47.3% e “sempre”, com 32.4%.

No que diz respeito à “comunicação e colaboração entre a equipa de cuidados”, obtiveram-se resultados semelhantes, em que a maioria das respostas foram “às vezes” com 43.2% e

“sempre”, com 35.1%. Assim, entende-se que os enfermeiros gestores consideram o *e-learning* uma ferramenta útil para a comunicação e colaboração entre a equipa de cuidados.

Relativamente à “avaliação do processo de cuidados”, as respostas mais frequentes foram “às vezes” com 48.6% e “sempre”, com 28.4%, pelo que se entende que, os enfermeiros gestores, consideram o *e-learning* uma ferramenta útil para auxiliar esta atividade de gestão.

Em relação à “melhoria da qualidade do processo de gestão”, a grande maioria dos enfermeiros gestores consideram o *e-learning* uma ferramenta útil para o auxílio desta atividade de gestão, visto que a maioria das respostas foram “às vezes” e “sempre”, ambas com 45.9%.

Quanto à utilidade do *e-learning* para o “suporte à formação em serviço”, as respostas mais frequentes foram “sempre” com 52.7% e “às vezes” com 39.2%, confirmando assim a utilidade do *e-learning* para a formação em serviço na ótica dos enfermeiros gestores.

Neste seguimento, ao analisar os dados referentes à utilidade do *e-learning* para a “dinamização de momentos de formação”, constatou-se que a maioria das respostas foram “sempre” com (52.7%) e “às vezes” com 45.9%. Estes dados permitem concluir que, na opinião dos enfermeiros gestores, o *e-learning* é útil para dinamizar os momentos de formação.

Com base nos dados obtidos para a “participação dos enfermeiros na formação”, verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros gestores acredita que o *e-learning* é útil para promover a participação dos enfermeiros na formação, visto que as respostas mais referidas pelos participantes foram “sempre” (56.8%) e “às vezes” (37.8%).

Por último, os dados referentes à utilidade do *e-learning* para a “avaliação de desempenho dos enfermeiros” demonstram que, a generalidade dos enfermeiros gestores, consideram o *e-learning* uma ferramenta útil para auxiliar esta atividade de gestão, dado que a maioria das respostas foram “às vezes” (39.2%) e “sempre” (27.0%). Contudo, cerca de 20 (27.0%) de participantes responderam “poucas vezes”, sugerindo que esta fração de enfermeiros acredita que o *e-learning* será pouco útil para a avaliação de desempenho.

3.4. Estratégias de Gestão com Recurso às TIC

Na área da saúde, as TIC assumem-se como um elemento essencial para a tomada de decisão e para a gestão dos serviços, desafiando os gestores a procurar a melhoria contínua dos processos de gestão. Com base neste pressuposto, os enfermeiros com funções de gestão recorrem a diferentes meios tecnológicos com o intuito de maximizar a produtividade, através da utilização adequada dos recursos disponíveis.

Neste sentido, este subcapítulo pretende retratar as estratégias de gestão com recurso às TIC utilizadas pelos enfermeiros gestores e perceber a sua utilidade e facilidade de utilização.

Por conseguinte, na Tabela 18, apresentam-se os recursos tecnológicos que podem ser usados na gestão em enfermagem referidos pelos enfermeiros gestores.

Tabela 18 – Recursos tecnológicos que podem ser usados na gestão em enfermagem

Tecnologias	Sim n (%)	Não n (%)	Não Sabe n (%)	Não Responde n (%)
Correio Eletrónico	73 (98.6%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Chat	50 (67.6%)	9 (12.2%)	7 (9.5%)	8 (10.8%)
Grupos De Discussão	70 (94.6%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	2 (2.7%)
Vídeo Conferência	66 (89.2%)	3 (4.1%)	0 (0.0%)	5 (6.8%)
Boletim Informativo	65 (87.8%)	6 (8.1%)	0 (0.0%)	3 (4.1%)
Intranet	71 (95.9%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	2 (2.7%)
Blog	43 (58.1%)	12 (16.2%)	11 (14.9%)	8 (10.8%)
Fórum	58 (78.4%)	4 (5.4%)	5 (6.8%)	7 (9.5%)
CDM/GHAF	44 (59.5%)	3 (4.1%)	10 (3.5%)	17 (23.0%)
SAPE	57 (77.0%)	7 (9.5%)	5 (6.8%)	5 (6.8%)
S-Clínico	64 (86.5%)	3 (4.1%)	2 (2.7%)	5 (6.8%)
B-Simple	42 (56.8%)	3 (4.1%)	19 (25.7%)	10 (13.5%)
SAM	39 (52.7%)	14 (18.9%)	10 (13.5%)	11 (14.9%)
HEPIC	37 (50.0%)	6 (8.1%)	13 (17.6%)	18 (24.3%)
SINAI	34 (45.9%)	5 (6.8%)	19 (25.7%)	16 (21.6%)
MEDSOFT	32 (43.2%)	6 (8.1%)	18 (24.3%)	18 (24.3%)
Calendário Google	49 (66.2%)	10 (13.5%)	5 (6.8%)	10 (13.5%)
Redes Sociais	36 (48.6%)	20 (27.0%)	6 (8.1%)	12 (16.3%)
Dropbox	51 (68.9%)	8 (10.8%)	8 (10.8%)	7 (9.5%)
Outros	20 (27.0%)	2 (2.7%)	23 (31.1%)	29 (39.2%)

Pelo exposto na Tabela 18, constata-se que o correio eletrónico (98.6%) é o recurso tecnológico que mais pode ser utilizado para a gestão, pelos enfermeiros gestores da amostra, seguido pela intranet (95.9%), pelos grupos de discussão (94.6%) e pela vídeo conferência (89.2%). Pelo contrário, os recursos tecnológicos como o MEDSOFT (43.2%), o

SINAI (45.9%) e as redes sociais (48.6%), são considerados como os que menos podem ser utilizados. É de ressaltar que, 27.0% da amostra, o correspondente a 20 participantes, referem se pode utilizar outro tipo de recurso tecnológico para a gestão.

De seguida, apresenta-se a Tabela 19, que contém os recursos tecnológicos existentes nas instituições onde os enfermeiros gestores exercem funções e que são utilizados na gestão em enfermagem.

Tabela 19 – Recursos tecnológicos existentes nas instituições e que são utilizados na gestão em enfermagem

Tecnologias	Sim n (%)	Não n (%)	Não Sabe n (%)	Não Responde n (%)
Correio Eletrónico	72 (97.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.7%)
Chat	24 (32.4%)	34 (45.9%)	2 (2.7%)	14 (18.9%)
Grupos De Discussão	26 (35.1%)	34 (45.9%)	2 (2.7%)	12 (16.2%)
Vídeo Conferência	28 (37.8%)	34 (45.9%)	1 (1.4%)	11 (14.9%)
Boletim Informativo	51 (68.9%)	13 (17.6%)	0 (0.0%)	10 (13.5%)
Intranet	65 (87.8%)	3 (4.1%)	0 (0.0%)	6 (8.1%)
Blog	52 (70.3%)	5 (6.8%)	2 (2.7%)	15 (20.3%)
Fórum	43 (58.1%)	11 (14.9%)	3 (4.1%)	17 (23.0%)
CDM/GHAF	23 (31.1%)	27 (36.5%)	3 (4.1%)	21(28.4%)
SAPE	42 (56.8%)	20 (27.0%)	2 (2.7%)	10 (13.5%)
S-Clínico	55 (74.3%)	9 (12.2%)	1 (1.4%)	9 (12.2%)
B-Simple	33 (44.6%)	19 (25.7%)	8 (10.8%)	14 (18.9%)
SAM	40 (50.4%)	15 (20.3%)	3 (4.1%)	16 (21.6%)
HEPIC	14 (18.9%)	27 (36.5%)	8 (10.8%)	25 (33.8%)
SINAI	14 (18.9%)	28 (37.8%)	9 (12.2%)	23 (31.1%)
MEDSOFT	7 (9.5%)	30 (40.5%)	10 (13.5%)	27 (36.5%)
Calendário Google	30 (40.5%)	21 (28.4%)	5 (6.8%)	18 (24.3%)
Redes Sociais	18 (24.3%)	33 (44.6%)	4 (5.4%)	19 (25.7%)
Dropbox	21 (28.4%)	31 (41.9%)	5 (6.8%)	17 (23.0%)
Outros	15 (20.3%)	9 (12.2%)	8 (10.8%)	42 (56.8%)

A análise da tabela anterior permitiu identificar o correio eletrónico (97.3%), como o recurso tecnológico que existe com maior frequência nas instituições onde os enfermeiros gestores da amostra exercem funções, seguido pela intranet (87.8%) e pelo S-Clínico (74.3%). Em contrapartida, o MEDSOFT (9.5%), a dropbox (28.4%), o SINAI (18.9%) e o HEPIC (18.9%), são considerados os recursos tecnológicos que existem com menor frequência.

Na Tabela 20, apresentam-se os recursos tecnológicos mais utilizados pelos enfermeiros gestores no exercício da gestão em enfermagem.

Tabela 20 – Recursos tecnológicos utilizados no exercício da gestão em enfermagem

Tecnologias	Sim	Não	Não Sabe	Não Responde
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Correio Eletrónico	42 (56.8%)	1 (1.4%)	8 (10.8%)	23 (31.1%)
Chat	39 (52.7%)	25 (33.8%)	1 (1.4%)	9 (12.2%)
Grupos De Discussão	33 (44.6%)	20 (27.0%)	10 (13.5%)	11 (14.9%)
Vídeo Conferência	47 (63.5%)	12 (16.2%)	5 (6.8%)	10 (13.5%)
Boletim Informativo	29 (39.2%)	23 (31.1%)	11 (14.9%)	11 (14.9%)
Intranet	37 (50.0%)	5 (6.8%)	7 (9.5%)	25 (33.8%)
Blog	23 (31.1%)	34 (45.9%)	2 (2.7%)	15 (20.3%)
Fórum	30 (40.5%)	27 (36.5%)	3 (4.1%)	14 (18.9%)
CDM/GHAF	26 (35.1%)	17 (23.0%)	12 (16.2%)	19 (25.7%)
SAPE	26 (35.1%)	23 (31.1%)	10 (13.5%)	15 (20.3%)
S-Clínico	27 (36.5%)	15 (20.3%)	14 (18.9%)	18 (24.3%)
B-Simple	21 (28.4%)	26 (35.1%)	9 (12.2%)	18 (24.3%)
SAM	26 (35.1%)	23 (31.1%)	8 (10.8%)	17 (23.0%)
HEPIC	22 (29.7%)	21 (28.4%)	13 (17.6%)	18 (24.3%)
SINAI	19 (25.7%)	24 (32.4%)	13 (17.6%)	18 (24.3%)
MEDSOFT	14 (18.9%)	29 (39.2%)	13 (17.6%)	18 (24.3%)
Calendário Google	37 (50.0%)	19 (25.7%)	6 (8.1%)	12 (16.2%)
Redes Sociais	33 (44.6%)	23 (31.1%)	4 (5.4%)	14 (18.9%)
Dropbox	29 (39.2%)	22 (29.7%)	8 (10.8%)	14 (18.9%)
Outros	16 (21.6%)	9 (12.2%)	19 (25.7%)	30 (40.5%)

Através dos dados presentes na Tabela 20, constata-se que os recursos tecnológicos mais utilizado pelos enfermeiros gestores da amostra, no exercício da gestão em enfermagem, é a vídeo conferência (63.5%), o correio eletrónico (56.8%) e o Chat (52.7%).

Verifica-se ainda que, a intranet e o calendário google, são dois recursos tecnológicos utilizados por metade dos participantes da amostra (50.0%). Ao invés, o MEDSOFT (18.9%), o SINAI (25,7%) e o B-Simple (28.4%), são considerados como os recursos tecnológicos menos utilizados.

Com o intuito de compreender se os enfermeiros gestores com mais anos de exercício profissional e com mais anos de exercício na área da gestão, utilizam mais as tecnologias para o exercício da gestão em enfermagem, foi aplicado o teste *t-student* para comparar as médias entre amostras independentes. Na comparação dos grupos foi considerado um nível de significância de $p < 0.05$.

Os resultados obtidos não permitiram confirmar uma diferença estatisticamente significativa, o que indica que, os enfermeiros com mais anos de exercício profissional e com

mais anos de exercício na área da gestão, não utilizam mais as tecnologias para o exercício da gestão em enfermagem ($p>0.05$).

De seguida, a Tabela 21, apresenta os dados relativos à opinião dos enfermeiros gestores da amostra, relativamente a utilidade de cada um dos recursos tecnológicos.

Tabela 21 – Utilidade dos recursos tecnológicos

Tecnologias	Inútil	Pouco Útil	Útil	Muito Útil	Desconhecimento/ Sem Opinião
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Correio Eletrónico	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (16.2%)	62 (83.8%)	0 (0.0%)
Chat	2 (2.7%)	9 (12.2%)	31 (41.9%)	14 (18.9%)	18 (24.3%)
Grupos De Discussão	0 (0.0%)	5 (6.8%)	36 (48.6%)	28 (37.8%)	5 (6.8%)
Vídeo Conferência	0 (0.0%)	4 (5.4%)	29 (39.2%)	35 (47.3%)	6 (8.1%)
Boletim Informativo	0 (0.0%)	7 (9.5%)	42 (56.8%)	23 (31.1%)	2 (2.7%)
Intranet	0 (0.0%)	2 (2.7%)	25 (33.8%)	9 (12.2%)	2 (2.7%)
Blog	2 (2.7%)	15 (20.3%)	25 (33.8%)	9 (12.2%)	23 (31.1%)
Fórum	1 (1.4%)	8 (10.8%)	35 (47.3%)	11 (14.9%)	19 (25.7%)
CDM/GHAF	0 (0.0%)	3 (4.1%)	12 (16.2%)	17 (23.0%)	42 (56.8%)
SAPE	2 (2.7%)	4 (5.4%)	27 (36.5%)	27 (36.5%)	14 (18.9%)
S-Clínico	1 (1.4%)	3 (4.1%)	22 (29.7%)	41 (55.4%)	7 (9.5%)
B-Simple	1 (1.4%)	5 (6.8%)	19 (25.7%)	17 (23.0%)	32 (43.2%)
SAM	4 (5.4%)	6 (8.1%)	14 (18.9%)	25 (33.8%)	25 (33.8%)
HEPIC	2 (2.7%)	2 (2.7%)	11 (14.9%)	13 (17.6%)	46 (62.2%)
SINAI	2 (2.7%)	2 (2.7%)	9 (12.2%)	11 (14.9%)	50 (67.6%)
MEDSOFT	2 (2.7%)	3 (4.1%)	14 (18.9%)	5 (6.8%)	50 (67.6%)
Calendário Google	5 (6.8%)	8 (10.8%)	26 (35.1%)	18 (24.3%)	17 (23.0%)
Redes Sociais	6 (8.1%)	22 (29.7%)	21 (28.4%)	9 (12.2%)	16 (21.6%)
Dropbox	2 (2.7%)	4 (5.4%)	19 (25.7%)	24 (32.4%)	25 (33.8%)
Outros	2 (2.7%)	2 (2.7%)	8 (10.8%)	14 (18.9%)	48 (64.9%)

Com base nos dados expostos na tabela anterior, constata-se que os recursos tecnológicos considerados como “muito útil” pelos enfermeiros gestores são o correio eletrónico (83.8%), o S-Clínico (55.4%) e a vídeo conferência (47.3%).

Constata-se ainda que, o boletim informativo (56.8%) e os grupos de discussão (48.6%), são classificados como “útil”. Pelo contrário, as redes sociais (8.1%), o calendário google (6.8%) e o SAM (5.4%), foram considerados como “inútil” pelos participantes da amostra.

Por último, a Tabela 22, expõe os resultados sobre a opinião dos enfermeiros gestores da amostra quanto à facilidade de utilização dos recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão.

Tabela 22 – Facilidade de utilização dos recursos tecnológicos

Tecnologias	Nada Fácil	Pouco Fácil	Fácil	Muito Fácil	Desconhecimento/ Sem Opinião
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Correio Eletrônico	1 (1.4%)	0 (0.0%)	12 (16.2%)	58 (78.4%)	3 (4.1%)
Chat	3 (4.1%)	3 (4.1%)	24 (32.4%)	20 (27.0%)	24 (32.4%)
Grupos De Discussão	1 (1.4%)	6 (8.1%)	35 (47.3%)	17 (23.0%)	15 (20.3%)
Vídeo Conferência	4 (5.4%)	6 (8.1%)	31 (41.9%)	19 (25.7%)	14 (18.9%)
Boletim Informativo	1 (1.4%)	5 (6.8%)	28 (37.8%)	33 (44.6%)	7 (9.5%)
Intranet	1 (1.4%)	3 (4.1%)	22 (29.7%)	42 (56.8%)	6 (8.1%)
Blog	3 (4.1%)	6 (8.1%)	23 (31.1%)	11 (14.9%)	31 (41.9%)
Fórum	3 (4.1%)	6 (8.1%)	23 (31.1%)	8 (10.8%)	34 (45.9%)
CDM/GHAF	1 (1.4%)	4 (5.4%)	8 (10.8%)	16 (21.6%)	45 (60.8%)
SAPE	2 (2.7%)	7 (9.5%)	21 (28.4%)	28 (37.8%)	16 (21.6%)
S-Clínico	4 (5.4%)	5 (6.8%)	20 (27.0%)	33 (44.6%)	12 (16.2%)
B-Simple	3 (4.1%)	6 (8.1%)	16 (21.6%)	12 (16.2%)	37 (50.0%)
SAM	2 (2.7%)	6 (8.1%)	19 (25.7%)	16 (21.6%)	31 (41.9%)
HEPIC	3 (4.1%)	3 (4.1%)	5 (6.8%)	12 (16.2%)	51 (68.9%)
SINAI	2 (2.7%)	3 (4.1%)	6 (8.1%)	9 (12.2%)	54 (73.0%)
MEDSOFT	2 (2.7%)	3 (4.1%)	8 (10.8%)	7 (9.5%)	54 (73.0%)
Calendário Google	2 (2.7%)	6 (8.1%)	21 (28.4%)	23 (31.1%)	22 (29.7%)
Redes Sociais	4 (5.4%)	1 (1.4%)	23 (31.1%)	19 (25.7%)	27 (36.5%)
Dropbox	2 (2.7%)	4 (5.4%)	27 (38.5%)	17 (23.0%)	24 (32.4%)
Outros	3 (4.1%)	2 (2.7%)	8 (10.8%)	9 (12.2%)	52 (70.3%)

Os dados presentes na tabela anterior indicam o correio eletrônico (78.4%), a intranet (56.8%), o boletim informativo (44.6%) e o S-Clínico (44.6%), como sendo os recursos tecnológicos classificados mais fáceis de usar pelos enfermeiros gestores. É possível verificar que, os recursos tecnológicos classificados como “fácil” relativamente à sua facilidade de utilização, foram os grupos de discussão (47.3%), a vídeo conferência (41.9%) e a dropbox (38.5%). Ao invés, verifica-se que todos os recursos tecnológicos são considerados, pelo menos uma vez por cada participante, como “nada fácil” de utilizar.

3.5. Necessidades Tecnológicas de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem

No contexto atual, a diversidade de tecnologias existentes e as necessidades crescentes de uma população cada vez mais exigente, aumentam a despesa em saúde, o que exige por parte dos enfermeiros gestores, uma adaptação constante por forma a dar uma resposta eficiente aos desafios que lhes são colocados. Por conseguinte, entende-se que as TIC poderão ser utilizadas por estes enfermeiros, assumindo-se como um elemento fundamental para a tomada de decisão e para a gestão dos serviços.

Como tal, neste subcapítulo, pretende-se compreender as necessidades tecnológicas de informação e comunicação na gestão em enfermagem. O Gráfico 2, apresenta a opinião dos enfermeiros gestores, quanto à utilidade de criar um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades específicas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores.

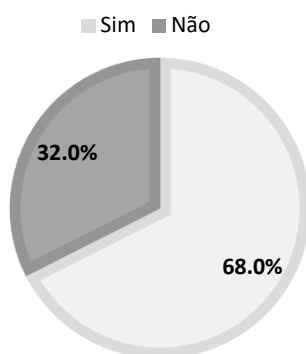


Gráfico 2 – Criação de um aplicativo específico para a gestão em enfermagem

Os dados presentes no gráfico anterior possibilitam perceber que, a generalidade dos enfermeiros gestores (68.0%), consideram útil a criação de um aplicativo para a gestão em enfermagem. Por sua vez, 32.0% dos participantes da amostra, não consideram útil a criação deste aplicativo. Relativamente ao tipo de aplicativo que poderia ser criado, as respostas foram variadas, tais como: gestão de tempos operatórios, dotações seguras, notificação de acidentes de trabalho, avaliação da satisfação profissional, formação em serviço, sistema de classificação de doentes, planeamento de atividades diárias, software integrativo de todas as aplicações informáticas e gestão de recursos materiais.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A realização de um trabalho de pesquisa requer a existência de uma etapa dedicada à discussão dos resultados obtidos, dado que sua essência está nas conclusões que a investigação permite extrair.

Assim, a discussão pressupõe a interpretação conjunta dos resultados obtidos, tendo por base a questão de investigação e os objetivos delineados. A interpretação de dados, segundo Fortin (2009, p.477) é *“(...) a etapa mais difícil do relatório de investigação, dado que exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação”*.

Deste modo, na interpretação de dados pretende-se estabelecer um paralelismo entre os resultados mais relevantes e significativos com a literatura, engrandecendo os achados desta investigação. Assim, para facilitar a compreensão da problemática em estudo optou-se por apresentar os resultados de acordo com os objetivos delineados inicialmente. Contudo, numa primeira fase, apresenta-se a caracterização dos enfermeiros gestores participantes do estudo.

Através dos resultados obtidos, relativamente ao perfil de características dos enfermeiros gestores, podemos aferir que o género predominante na amostra é o feminino com 73.0%, enquanto a percentagem do género masculino foi de apenas 27.0%. Verifica-se que este achado vai de encontro aos primórdios da enfermagem, visto que na sua génese era uma profissão desempenhada essencialmente por mulheres. Apesar da comunidade masculina ter vindo a aumentar ao longo dos tempos, vários estudos identificam o género feminino como predominante na profissão (Assis, 2010; Lumini *et al.*, 2015; Santos, 2019; Ribeiro, 2019). Esta tendência é corroborada pela publicação da OE (2018), onde se verificou que, dos 73 912 enfermeiros ativos, 60 737 pertenciam ao género feminino e 13 175 ao género masculino.

Constatou-se também que, a idade dos enfermeiros gestores variou entre um mínimo de 30 e um máximo de 62 anos, com uma média igual a 51.6 anos. Ao comparar estes dados com outros estudos na área, verificaram-se resultados semelhantes. Pereira (2019) apurou que a idade média dos enfermeiros gestores que compunham a amostra do seu estudo era de 51.3

anos. O estudo de Assis (2010) apurou uma idade média, dos enfermeiros gestores, igual a 49 anos, muito próxima dos dados obtidos no presente estudo. Outros estudos identificaram que a faixa etária mais predominante nos enfermeiros gestores estava compreendida entre os 48 e os 52 anos (Freitas, 2018; Santos, 2019; Martins *et al.*, 2020).

Em relação aos anos de exercício profissional, os enfermeiros gestores da amostra desenvolvem o seu exercício profissional, em média, há 28.6 anos, num intervalo de tempo que varia entre os 7 e os 40 anos. Analogamente, Pereira (2019) mostrou que o número de anos de exercício profissional dos enfermeiros gestores que estudou era, em média, igual a 28.7 anos, assim como, Martins *et al.* (2020) que evidenciaram resultados similares, com 26.3 anos em média de exercício profissional. Já Freitas *et al.* (2018), evidenciou que a amostra mais representativa em relação aos anos de exercício profissional estava entre 21 a 30 anos.

Por conseguinte, no que diz respeito ao tempo de exercício profissional na área da gestão, constatou-se que em média, os enfermeiros estudados exercem esta função há 11.7 anos. Estes resultados estão de acordo com os verificados no estudo de Pereira (2019), que obteve um tempo médio na gestão igual a 10.2 anos e, de Martins *et al.* (2020) igual a 11.4 anos. De igual modo, verifica-se que a média obtida para o tempo de exercício na área da gestão (11.7 anos) se enquadra nos achados de Ferreira (2015), em que 47.0% da amostra tinha entre 10 e 19 anos de tempo na função de gestor.

Foi possível apurar ainda que, os enfermeiros gestores se encontram a exercer funções no serviço atual, em média, há 9.2 anos. A pesquisa bibliográfica efetuada permite comprovar a existência de estudos com evidências similares, tais como Martins *et al.* (2020), que apurou uma média de tempo a exercer funções no serviço atual de 8.0 anos. Por sua vez, Ferreira (2015) e Ribeiro (2019), identificaram uma maior representação de enfermeiros gestores a exercer funções no serviço atual entre os 0 e os 9 anos.

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão Regulamento n.º 76, 2018) definido pela OE, verifica-se que um dos requisitos para os enfermeiros gestores obterem esta competência é ter pelo menos dez anos de exercício profissional. Neste estudo, através dos resultados obtidos para a amostra, constatou-se que, em média, os gestores têm de exercício profissional 28.7 anos e exercem funções de gestão, em média, há 11.7 anos. Este regulamento também prevê que, para a atribuição desta competência, seja cumulativamente necessário o enfermeiro ser detentor do título de especialista. Conforme os resultados apurados, verifica-se que a maioria dos enfermeiros gestores (94.6%) são detentores do título de especialista, sendo as especialidades de Enfermagem de Reabilitação

e Enfermagem Médico-Cirúrgica as mais frequentes. Podemos verificar, através de diversos trabalhos (Ferreira, 2015; Pereira, 2019; Marins *et al.*, 2020), que a globalidade dos enfermeiros gestores são detentores do título de especialista.

De igual modo, quanto ao grau académico, constatou-se que 39.2% dos enfermeiros gestores afirmou possuir curso de mestrado, 35.1% curso de Pós-Graduação e 5.4% outros cursos. Vários outros estudos demonstram a tendência em existir cada vez mais enfermeiros com maior nível de formação (Ferreira, 2015; Freitas, 2018; Ribeiro, 2019; Martins *et al.*, 2020), sendo expectável um melhor desempenho profissional. Para o autor Firmino (2010), com o aumento do nível de conhecimento, cada colaborador assume a responsabilidade pela sua formação, sendo um fator de êxito ou fracasso de uma organização.

As evidências presentes nos estudos abordados anteriormente comprovam que existe uma tendência crescente, por parte dos enfermeiros, na procura de conhecimento através da formação académica, que lhes permita o desenvolvimento de competências específicas. Tal como já referido na revisão da literatura efetuada, segundo o Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, a categoria de enfermeiro gestor compreende as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de Enfermagem, pelo que *“as competências dos enfermeiros gestores sendo plenamente aproveitadas concorrem para a melhoria da qualidade, acessibilidade e eficiência do SNS”* (p. 2628).

De seguida, pretende-se apresentar e discutir os dados obtidos tendo como sustentação os objetivos delineados inicialmente para a elaboração desta investigação.

(1) Identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores

Da análise aos resultados obtidos, verificou-se que a maioria dos enfermeiros gestores da amostra (75.7%) adquiriu, os seus conhecimentos sobre informática, através da autoaprendizagem. No estudo de Ferreira (2015) apurou-se que, 90.4% dos enfermeiros gestores, obtiveram os seus conhecimentos de informática com recurso à autoaprendizagem. Por outro lado, no estudo de Lumini *et al.* (2015), cerca de 39.8% da amostra de enfermeiros aprenderam de forma individual a utilizar as ferramentas informáticas e, aproximadamente 35.6% teve algum tipo de formação.

Pelo exposto, a autoaprendizagem parece ser a maneira mais comum para a obtenção de conhecimentos por parte dos enfermeiros gestores, o que poderá estar relacionado com a instalação quase generalizada das TIC na sociedade em geral. Este pressuposto encontra-se

de certa forma relacionado com outro achado presente neste estudo, que reside no facto de a totalidade da amostra dos enfermeiros em estudo (100.0%) terem ligação à internet, a partir da sua residência. Em outros estudos, foi possível encontrar resultados semelhantes, ao apurar-se que a maioria dos enfermeiros também dispunham de internet na sua residência (Freitas, 2015; Lumini *et al.*, 2015). Extrapolando estes dados para o contexto nacional, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), no inquérito à utilização de TIC pelas famílias, verificou-se que 80.9% dos agregados têm acesso à internet em casa (INE, 2019).

Por conseguinte, constatou-se que as tecnologias mais utilizadas, para qualquer fim, pelos enfermeiros gestores foram o e-mail (90.5%), seguida da vídeo conferência (59.5%). Os estudos de Ferreira (2015) e Lumini *et al.* (2015), também apuraram estas tecnologias como sendo usadas pelos enfermeiros na sua atividade profissional, a nível pessoal ou em outros contextos.

Neste seguimento, a tecnologia mais referida pelos enfermeiros gestores como sendo utilizada para a gestão foi o e-mail (74.3%), assumindo-se também como a tecnologia mais conhecida para a gestão. No estudo de Ferreira (2015), constatou-se que o e-mail era uma das tecnologias mais conhecidas e usadas pelos enfermeiros gestores. Estes resultados encontram-se em concordância com a opinião de Paladino (2006), que reforça a importância das TIC como ferramenta essencial para a gestão em enfermagem. Entende-se, portanto, que a utilização das tecnologias deve ocorrer de forma ponderada e consciente, por profissionais participativos que procurem a melhoria contínua no desempenho das suas funções (Lumini *et al.*, 2015).

De entre as tecnologias referidas, constatou-se que os enfermeiros gestores gostariam de receber formação sobre as webs (33.8%), grupos de discussão (32.4%), blog (32.4%) e vídeo conferência (29.7%). O estudo de Ferreira (2015) também obteve resultados similares ao apurar, entre outras, a vídeo conferência, os grupos de discussão, a web e o e-mail, como necessidades de formação tecnológicas. Já Lumini *et al.* (2015) descrevem que os enfermeiros gostariam de receber formação para aumentar as suas competências informáticas, salientando que estas oferecem um contributo significativo para melhorar a gestão da informação e a utilização das TIC em saúde.

Ao analisar os dados referentes ao conhecimento de tecnologias para ensino, detido pelos enfermeiros gestores, verificou-se que a vídeo conferência (66.2%), o e-mail (54.1%) e os grupos de discussão (45.9%) são as mais referidas. Relativamente à utilização destas

tecnologias para o ensino, destacam-se o e-mail (37.8%) e a vídeo conferência (36.5%), como as mais utilizadas. Estes dados são corroborados pelos estudos de Ferreira (2015) e Lumini *et al.* (2015), que também identificaram estas tecnologias como sendo do conhecimento dos enfermeiros gestores, reforçando também a sua utilidade para o ensino. Lumini *et al.* (2015) salientam a importância de utilizar técnicas de ensino à distância, como o *e-learning*, o chat e a vídeo conferência, visto que possibilitam e promovem a aprendizagem contínua dos enfermeiros.

Concomitantemente, as tecnologias que os enfermeiros gestores consideram que podem ser utilizadas para completar a formação presencial, foram a vídeo conferência (63.5%), o e-mail (60.8%) e os grupos de discussão (50.0%). De igual modo, as evidências dos trabalhos de Freitas (2015) e Lumini *et al.* (2015) também destacam, entre outras tecnologias, o e-mail e a vídeo conferência, como meios que podem ser utilizados para completar a formação presencial. Por outro lado, apesar de conhecimento destas tecnologias para completar o ensino presencial, os resultados obtidos indicam que os enfermeiros gestores, possuem pouco conhecimento relativamente ao ensino à distância e *e-learning*, visto que, 57 dos participantes (77.0%) refere não estar familiarizado com estes conceitos. Em contrapartida, ao analisar as respostas relacionadas com a participação destes enfermeiros em iniciativas de ensino à distância e *e-learning*, verificou-se que 46 participantes (62.2%) afirmaram já ter participado. Este dado pode ser entendido pelo facto de, apesar de estes enfermeiros já terem algum tipo de experiência em atividades de ensino à distância, consideram que deveriam aprofundar mais os conceitos relacionados com a temática. Como iniciativas de ensino à distância e *e-learning*, os enfermeiros gestores afirmaram já ter participado em atividades ao nível do ensino e formação e formação em serviço.

O teste não paramétrico de *Qui-Quadrado* (χ^2) foi aplicado com o intuito de perceber qual dos dois grupos de enfermeiros gestores, pertencentes à APEGEL ou ao CHRN, utilizam mais as TIC. Os resultados obtidos permitiram verificar que: os enfermeiros do grupo do CHRN utilizam mais as tecnologias webs e chat para qualquer fim; os enfermeiros do grupo do CHRN conhecem mais as tecnologias grupos de discussão e vídeo conferência para o ensino; os enfermeiros do grupo do CHRN utilizam mais a tecnologia grupos de discussão para o ensino; os enfermeiros do grupo do CHRN conhecem mais a tecnologia e-mail para a gestão; os enfermeiros do grupo do CHRN utilizam mais a tecnologia vídeo conferência para a gestão.

Apesar da colheita de dados aos enfermeiros gestores do grupo CHRN ter sido realizada entre o mês de maio e setembro de 2017, verificou-se que estes são os enfermeiros que mais

utilizam e conhecem as tecnologias, comparativamente com os enfermeiros do grupo da APEGEL, em que a colheita de dados foi realizada entre maio e junho de 2020. Este facto poderá ser explicado pelo tipo de realidades onde os enfermeiros da amostra exercem funções, dado que, no grupo de enfermeiros gestores do grupo do CHRN, todos pertencem a uma unidade hospitalar, em contrapartida com os enfermeiros gestores do grupo APEGEL, onde as realidades são mais variadas (Cuidados de Saúde Primários e Unidades Hospitalares).

Outro dado relevante que sobressaiu foi a maior utilização da vídeo conferência para ensino pelos enfermeiros gestores do grupo da APEGEL, em comparação com os enfermeiros gestores do grupo CHRN. Isto pode ser explicado pelo período em que a colheita de dados foi realizada, entre maio e junho de 2020, que correspondeu ao contexto de pandemia mundial provocado pelo COVID-19. Como tal, devido às restrições governamentais impostas, subentende-se que os enfermeiros gestores tenham recorrido mais frequentemente a tecnologias como a vídeo conferência.

(2) Identificar as estratégias que os enfermeiros gestores utilizam no processo de gestão com recurso às tecnologias de informação e comunicação

O desenvolvimento científico, tecnológico, social e económico verificado, potenciou a utilização das TIC como uma ferramenta essencial para a tomada de decisão e para a gestão de serviços. Pinochet *et al.* (2014) corroboram esta ideia, ao afirmarem que os gestores foram desafiados a fazer uso das tecnologias nos processos de gestão, o que contribuiu para um maior controle na tomada de decisão dos cuidados de saúde, bem como, das deliberações económico-financeiras organizacionais.

Neste sentido, procurou-se identificar que estratégias os enfermeiros gestores utilizam no processo de gestão com recurso às TIC. Os resultados obtidos demonstram que a vídeo conferência (63.5%), o correio eletrónico (56.8%) e o chat (52.7%), são as tecnologias mais utilizadas pelos enfermeiros gestores no exercício da gestão em enfermagem. Analogamente, no estudo de Santos (2019), com o intuito de perceber o tipo de ferramentas tecnológicas utilizadas na gestão de serviços pelos enfermeiros gestores, constatou-se que as respostas foram variadas, no entanto, foram citadas tecnologias como o correio eletrónico e o chat. De igual modo, os estudos de Ferreira (2015) e Pereira (2018), também chegaram à conclusão que, o correio eletrónico, é a tecnologia mais utilizada pelos enfermeiros gestores no âmbito da gestão em enfermagem.

O correio eletrónico é caracterizado como um meio de comunicação à distância que origina ganhos de eficiência e rapidez (Redinha & Guimarães, 2003), visto que permite a transmissão de informação de forma simples e eficaz. Efetivamente, para o sucesso das organizações é fundamental que a informação relevante se encontre organizada e seja de fácil acesso, pois só na posse de informação de qualidade, é possível gerar mais informação, tomar decisões e, conseqüentemente, gerar conhecimento (Silva, 2010).

Para os enfermeiros gestores, o correio eletrónico, é uma ferramenta que possibilita enviar e receber informações dos órgãos diretivos e entre colaboradores, como o caso dos enfermeiros que lidera. Silva (2010) refere ainda que é uma excelente ferramenta de gestão de ficheiros, gestão de tarefas, gestão de contactos, gestão de notas, calendário e agenda eletrónica.

Relativamente às tecnologias existentes nas instituições onde exercem funções e que são utilizados na gestão, destaque novamente para o correio eletrónico (97.3%), como o mais frequentemente referenciado pelos enfermeiros gestores. A intranet (87.8%) e o S-Clínico (74.3%) foram outros recursos tecnológicos citados por estes enfermeiros, tal como se verificou nos estudos de Pereira (2018) e Santos (2019).

A intranet, com base nos achados da autora Santos (2019), é uma ferramenta que existe nas instituições de saúde e que permite conhecer a missão e os valores da instituição, sendo o aplicativo onde se encontra informações atualizadas, como orientações ou normas. Assim, a intranet é considerada uma ferramenta tecnológica utilizada para partilhar informação que pode ser acedida pelos vários membros de uma organização, como é o caso dos enfermeiros gestores, que podem fazer uso desta informação para orientar os seus processos de gestão.

Por seu turno, o S-Clínico® foi desenvolvido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e compreende a fusão do SAPE® com o SAM®, tendo como objetivo originar um único SI que fosse comum aos profissionais de saúde que prestam cuidados, possibilitando a partilha da informação registada do utente (Vieira, 2018). Sendo um SI, que permite colher, processar, armazenar e distribuir informações destinadas a apoiar a tomada de decisões (Brandi & Silva, 2017), é esperado que os enfermeiros gestores tirem o máximo de partido deste instrumento, melhorando os processos de gestão e, em simultâneo, a prestação de cuidados nos serviços de saúde.

No que diz respeito às tecnologias que também podem ser utilizadas na gestão em enfermagem, os resultados demonstram que os enfermeiros gestores acreditam que os

grupos de discussão são uma ferramenta útil. Pelo contrário, os recursos tecnológicos como o MEDSOFT (43.2%), o SINAI (45.9%) e as redes sociais (48.6%), são considerados como os que menos podem ser utilizados. No estudo de Pereira (2018), verifica-se que os grupos de discussão também são referidos como sendo uma tecnologia que pode ser utilizada na gestão, assim como o SISQUAL Ponto (Programa Informático para Planeamento e Gestão de Equipa).

O SISQUAL Ponto é um software de apoio à gestão que permite aos enfermeiros gestores, entre outras funções, gerir escalas e controlar a assiduidade dos elementos das suas equipas. Assim, este aplicativo oferece um contributo importante para a realização desta tarefa, visto que é uma das principais tarefas que consome tempo aos enfermeiros gestores. Para Leitão (2016), este tipo de software permite economizar tempo na elaboração de escalas e na aprovação por parte do superior hierárquico.

(3) Analisar a utilidade e facilidade de utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores no processo de gestão

As TIC são uma ferramenta capaz de auxiliar os enfermeiros gestores no processo de gestão, contudo é necessário que existam profissionais com competências tecnológicas e que compreendam as mais valias da sua utilização, no sentido de diminuir a resistência que em certos casos possa existir. A autora Santos (2019), identificou os motivos que levam os enfermeiros gestores a não utilizarem mais vezes as TIC, entre eles destacam-se a falta de competências digitais dos profissionais mais antigos, falta de familiarização na utilização das TIC e falta de perceção da utilidade da ferramenta.

Assim, impõe-se compreender as tecnologias que os enfermeiros gestores consideram ser úteis para a gestão em enfermagem. Os resultados obtidos demonstram que correio eletrónico (83.8%), o S-Clínico (55.4%) e a vídeo conferência (47.3%) são considerados muito úteis, tal como o boletim informativo (56.8%) e os grupos de discussão (48.6%) que são considerados como úteis. Os resultados obtidos por Martins *et al.* (2020) evidenciaram que os enfermeiros gestores manifestaram uma maior perceção da utilidade do correio eletrónico e do SINAI. Como tal, é possível concluir que o correio eletrónico assume uma relevância significativa para a gestão em enfermagem, sendo caracterizado como uma ferramenta tecnológica que facilita o processo de comunicação e transmissão de informação. Pelo exposto, poderá ser interessante, em investigações futuras, perceber para que fim os

enfermeiros gestores mais utilizam o correio eletrónico como ferramenta de suporte à gestão.

Por outro lado, apesar do S-Clínico ser uma das tecnologias mais existentes nas instituições de saúde, verifica-se que a percentagem de enfermeiros gestores que consideram este aplicativo como muito útil não é muito elevada, contrariamente ao que seria de prever. Este dado poderá estar relacionado com a falta de perceção da utilidade desta ferramenta por parte dos enfermeiros gestores, pois trata-se de um aplicativo informático maioritariamente utilizado pelos enfermeiros da prática clínica para o registo dos cuidados prestados aos utentes. Contudo, o enfermeiro gestor poderá auditar regularmente os registos de enfermagem que, segundo Pereira (2009), são geradores de dados relevantes que são fundamentais para a construção de indicadores de saúde, que se apresentam como ferramentas estatísticas passíveis de serem utilizadas para a monitorização, avaliação, adequação e promoção da qualidade dos cuidados de saúde. Segundo Vieira (2018), relativamente à informação gerada pelos registos de enfermagem, esta faz referência à sua utilidade para a avaliação individual de desempenho dos enfermeiros.

Assim, é importante os enfermeiros gestores compreenderem a utilidade deste tipo de aplicativos, no sentido de fazer um melhor uso da informação que é gerada, visto que oferece suporte à avaliação individual de desempenho dos enfermeiros e à produção de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem.

As outras tecnologias apuradas pelos enfermeiros gestores, quanto à sua utilidade para a gestão, foram o boletim informativo, os grupos de discussão e a vídeo conferência. Destaca-se a utilidade do boletim informativo como sendo um aplicativo que consiste numa forma simples de disponibilizar informações relevantes sobre um determinado assunto, que geralmente é enviado por correio eletrónico, ou outros meios de comunicação, aos elementos de uma instituição (Alves, Lião, Oliveira, Lima & Faro, 2017). Como tal, entende-se que o boletim informativo disponibiliza informações atualizadas e importantes, como por exemplo normas institucionais, que servem de sustentação à prática profissional dos enfermeiros gestores.

Quanto aos grupos de discussão e à vídeo conferência, estes, poderão ser utilizados para vários fins, como por exemplo, para a formação presencial complementada com o ensino à distância (*e-learning*). Este pressuposto assenta nos resultados obtidos no presente estudo, em que os enfermeiros gestores referiram que estas tecnologias poderiam ser utilizadas para completar a formação presencial.

Por conseguinte, relativamente à utilidade do *e-learning* para a atividade de gestão, as respostas obtidas indicam que, os enfermeiros gestores, consideram ser útil para: a organização do processo de gestão de cuidados; a comunicação e colaboração entre a equipa de cuidados; a avaliação do processo de cuidados; a melhoria da qualidade do processo de gestão; o suporte à formação em serviço; a dinamização de momentos de formação; a participação dos enfermeiros na formação. Relativamente à utilidade do *e-learning* para a avaliação de desempenho dos enfermeiros, as respostas foram variadas, sendo que 27.0% dos participantes, acredita que é pouco útil.

No que concerne à utilização do *e-learning* para a formação em serviço, verifica-se que na globalidade das respostas obtidas pelos enfermeiros gestores, estes, consideram como requisitos necessários: a formação tecnológica dos enfermeiros gestores; a formação tecnológica dos enfermeiros; o envolvimento dos enfermeiros no processo de conceção dos conteúdos de formação; o envolvimento dos enfermeiros no processo de ensino/aprendizagem; o apoio pedagógico no processo de adoção do *e-learning*.

Por sua vez, para a forma como o *e-learning* deveria ser implementado na formação em serviço, a maioria dos enfermeiros gestores considera que: deve começar por ser implementada em grupos restritos; deve ser uma decisão tomada pelas lideranças de topo da organização; devem ser decisões negociadas e partilhadas com os enfermeiros gestores; os enfermeiros gestores devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do *e-learning* na formação em serviço; os enfermeiros devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do *e-learning* na formação em serviço. Contudo, a opinião destes enfermeiros não foi unânime sobre se, a inovação proporcionada pela utilização do *e-learning*, deve resultar numa rutura e/ou mudança profunda de paradigma da formação em serviço.

Pelo exposto anteriormente, é possível constatar que os enfermeiros gestores consideram o *e-learning* útil para a formação em serviço, desde que cumpra os requisitos necessários para a sua implementação. A adoção do *e-learning* no processo de formação contínua em enfermagem representará um grande impacto na melhoria da gestão do conhecimento, na qualidade dos cuidados e na satisfação dos clientes, visto que possibilita o desenvolvimento e atualização constante dos enfermeiros (Paladino, 2006).

Relativamente à facilidade de utilização dos recursos tecnológicos, os enfermeiros gestores classificaram o correio eletrónico (78.4%) e a intranet (56.8%), como os mais fáceis de utilizar, seguidos pelo boletim informativo (44.6%) e o S-Clínico (44.6%). Por seu turno Martins *et al*

(2020), referem que os enfermeiros gestores manifestaram maior perceção da facilidade de ferramentas como o correio eletrónico, o boletim informativo, a intranet ou o chat.

Santos (2019) identificou os fatores facilitadores para a utilização das TIC referidos por enfermeiros gestores, entre eles, destacam-se a melhoria da gestão de recursos humanos, a facilidade e rapidez na avaliação da equipa, a concretização de novas práticas e o envolvimento dos profissionais na construção de ferramentas.

A melhoria da gestão de recursos humanos deve-se ao contributo que as TIC oferecem para a gestão de horários ou para a gestão dos períodos de férias (Santos, 2019). Quanto à facilidade e rapidez de avaliação da equipa, a mesma autora, justifica pelo facto de terem informação facilmente disponível e acessível, que permite aos enfermeiros gestores fazer uma distribuição de doentes mais equitativa, bem como na distribuição do próprio horário.

As TIC ainda contribuem para a concretização de novas práticas na medida em que facilita a consulta das melhores práticas e evidências das bases de dados (Santos, 2019). Como tal, possibilita que os enfermeiros gestores disponham de informação atualizada no momento certo, o que lhes possibilita orientar a prática clínica dos enfermeiros das equipas que lideram, da forma mais correta e adequada.

Quanto ao envolvimento dos profissionais na construção de ferramentas, Santos (2019), salienta que a construção de qualquer ferramenta tecnológica deve ter sempre a participação e o envolvimento de quem a vai utilizar. Montenegro *et al.* (2013) também corrobora este pressuposto, ao enfatizar a importância do envolvimento dos profissionais de saúde para a implementação de ferramentas tecnológicas, como por exemplo os SI, que contribui para a adesão às novas tecnologias. Assim, é expectável que a colaboração no desenvolvimento de novas tecnologias, permita que estas vão ao encontro das necessidades sentidas pelos profissionais de saúde, o que facilita a sua adesão e a criação de informações fiáveis.

(4) Analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem

O regulamento n.º 76/2018, referente à Competência Acrescida Avançada em Gestão, emitido pela OE, define as competências do enfermeiro gestor como sendo do domínio da gestão e do domínio da assessoria e consultadoria. O mesmo regulamento acrescenta ainda que, o domínio da gestão, inclui as áreas relativas à prática ética e legal; à gestão pela qualidade e segurança; à gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional;

ao planeamento, organização, direção e controlo; e à prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde. Já o domínio da assessoria e consultadoria inclui a área do exercício da assessoria e consultadoria. Assim, com base nos domínios das competências do enfermeiro gestor, pretende-se demonstrar o contributo que as TIC oferecem para o processo de gestão em enfermagem.

Relativamente à prática ética e legal, a utilização das TIC permite que os enfermeiros gestores se mantenham ao corrente da legislação existente, bem como da publicação de possíveis novas leis. Verifica-se que, ferramentas tecnológicas como o correio eletrónico ou o boletim informativo, são meios de transmissão de informação que, entre outras, permitem que o enfermeiro gestor se mantenha atualizado no que diz respeito à legislação em vigor, orientando desta forma os seus enfermeiros para uma prática ética e legal apropriada. O estudo de Ribeiro (2019) constatou que os enfermeiros gestores se preocupam sempre com os valores dos enfermeiros e dos doentes, garantindo as condições legais para os cuidados e para o exercício profissional.

A utilização das TIC por parte dos enfermeiros gestores permite, como já referido anteriormente, que estes tenham acesso à informação mais recente e atualizada, o que lhes possibilita orientar a prática clínica dos enfermeiros das equipas que lideram, da forma mais correta e adequada. Como tal, o enfermeiro gestor, ao recorrer às TIC para consultar as melhores práticas e evidências (Santos, 2019) incita o desenvolvimento profissional e organizacional e a prática baseada na evidência e orientada para os ganhos em saúde. Sugere-se acrescentar ainda o contributo de ferramentas como o *e-learning*, a vídeo conferência ou os grupos de discussão, que podem ser usadas para aprimorar a formação em serviço.

De igual modo, é esperado que enfermeiros com conhecimentos e competências atualizados, prestem cuidados mais seguros e de qualidade, o que incentiva a uma prática de gestão pela qualidade e segurança. Neste seguimento, a informação gerada pelos registos de enfermagem, presente em aplicativos como o S-Clínico®, é deveras importante para a avaliação individual de desempenho dos enfermeiros e para a produção de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem (Pereira, 2009; Vieira, 2018). Salientar ainda que, esta informação pode ser usada para assegurar um rácio enfermeiro/doente adequado, com base no pressuposto das dotações seguras, contribuindo para garantir uma gestão pela qualidade e segurança.

Estes achados também contribuem para assegurar o pressuposto do planeamento, organização, direção e controlo, visto que os enfermeiros gestores fazem uso da informação produzida pelos enfermeiros para garantir o rácio de dotações seguras ou distribuir os doentes por graus de dependência. As TIC podem também auxiliar os enfermeiros gestores em tarefas que compreendem a gestão de recursos humanos e materiais (Santos, 2019), o que concorre para assegurar o planeamento, organização, direção e controlo.

Por conseguinte, é pertinente realçar a opinião de Carvalho, Bernardo, Sousa e Negas (2015) referente ao papel de um líder numa organização, ao afirmarem que deve ser capaz de inspirar e envolver um grupo, mais ou menos alargado de colaboradores ou liderados, com base na visão e estratégias da organização. Os mesmos autores acrescentam ainda que, é importante adotar estratégias que definam o foco de intervenção e os instrumentos de gestão de recursos humanos, de modo a alcançar os objetivos organizacionais delineados e a fortalecer as relações na organização.

Neste sentido, o enfermeiro gestor é um dos principais intervenientes, comprometendo-se com a organização, com o cliente e com os profissionais, possibilitando processos de mudança organizacional. Para tal, Freitas (2018) refere que é fundamental, o enfermeiro gestor, deter competências que lhe permitam reconhecer problemas e sugerir soluções, que promovam mudanças estratégicas, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados e, consequentemente, fomentar o desenvolvimento profissional e organizacional.

Assim, a informação assume-se, uma vez mais, como fulcral para desencadear um processo de mudança organizacional. Independente do contexto, a informação gerada, processada e documentada pelos enfermeiros é enorme, pelo que se for devidamente aplicada, se pode traduzir numa mais valia. O autor Pereira (2007) reforça o potencial que a informação pode ter, tanto nos processos de gestão, como na administração dos serviços de saúde.

Através da utilização das TIC foi possível melhorar o processamento e a análise da informação em tempo útil (Azevedo, 2010). Deste modo, a informação de enfermagem registada nos SI, a disponibilidade de informação e a sua acessibilidade em tecnologias como o boletim informativo ou a intranet, a comunicação de informação através do correio eletrónico ou outros meios de transmissão e a partilha de informação com o recurso ao *e-learning*, à vídeo conferência ou aos grupos de discussão, permite que os enfermeiros gestores disponham de um conjunto de dados que podem ser utilizados para a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional.

No domínio da assessoria e consultadoria, que inclui a área do exercício da assessoria e consultadoria, verifica-se que os enfermeiros gestores podem oferecer um contributo significativo. Contudo, os estudos de Ferreira (2015) e Pereira (2019), constataram que os enfermeiros gestores ocupam pouco tempo em intervenções de assessoria e consultadoria, pelo que se deve estimular a sua participação a este nível. Ainda assim, ao analisar o tempo despendido em intervenções de assessoria e consultadoria, verificou-se que os gestores em enfermagem dedicam mais tempo a adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício (Freitas, 2018; Pereira, 2019). A autora Pereira (2019) destaca outras intervenções ao nível da assessoria e consultadoria, como: definição e implementação de políticas de saúde da organização; planeamento estratégico do serviço; relatórios do serviço; projetos no serviço/organizacionais; gestão de ocupação de camas entre serviços-, e grupos de trabalho e comissões na área de gestão de risco.

Neste sentido, as TIC podem contribuir para o domínio da assessoria e consultadoria, na medida em que, através de ferramentas tecnológicas como o MEDSOFT ou o CDM/GHAF, que possibilitam, de certa forma, a gestão de recursos materiais por parte dos enfermeiros gestores.

A informação produzida pelos enfermeiros, através dos registos de enfermagem pode ser utilizada para o planeamento estratégico do serviço, para a elaboração de relatórios e para o desenvolvimento de projetos. De igual modo, os dados processados e armazenados pelas TIC podem contribuir para a definição e implementação de políticas de saúde do hospital, mas, para isso, é essencial os enfermeiros gestores se assumirem como intervenientes ativos nos processos de mudança, com o intuito de melhorar a segurança e qualidade dos cuidados e incitar o desenvolvimento profissional e organizacional.

(5) Identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades

No contexto atual, vários desafios tornam-se coniventes com as contínuas mudanças e transformações organizacionais, pautados pelas exigências de mercados cada vez mais complexos, dinâmicos e competitivos. Pelo exposto, o autor Assis (2010) afirma que as soluções devem ser contínuas e inovadoras, de forma a garantir o sucesso das organizações.

A diversidade de tecnologias existentes e as necessidades crescentes da população, aumentam a despesa em saúde, o que exige por parte dos enfermeiros gestores, uma

adaptação constante por forma a dar uma resposta eficiente aos desafios que lhes são colocados. Deste modo, constata-se que as TIC podem oferecer um contributo significativo aos processos de gestão em enfermagem, assumindo-se como um elemento fundamental para a tomada de decisão (Pinochet *et al.*, 2014).

Neste seguimento, verificou-se que a generalidade dos enfermeiros gestores (68%), consideram útil a criação de um aplicativo para a gestão em enfermagem. Relativamente ao tipo de aplicativo que poderia ser criado, as respostas foram variadas, tais como: gestão de tempos operatórios, dotações seguras, notificação de acidentes de trabalho, avaliação da satisfação profissional, formação em serviço, sistema de classificação de doentes, planeamento de atividades diárias, software integrativo de todas as aplicações informáticas e gestão de recursos materiais.

Ao analisar as respostas obtidas, relativamente à criação de um aplicativo para a gestão de tempos operatórios, este poderia ser útil para maximizar a utilização de um bloco operatório. Foi possível apurar que, um correto planeamento cirúrgico promove uma utilização mais eficiente das salas operatórias, tendo por base a disponibilidade das salas e dos profissionais, viabilizando a prestação de serviços adequados mesmo com recursos limitados (Pegado, 2010).

Quanto às dotações seguras, poderia ser pensado a criação de um aplicativo que permitisse garantir um rácio enfermeiro/doente que assegure a segurança do doente, enquanto componente chave da qualidade dos cuidados de saúde. É então preponderante que exista uma boa gestão de recursos humanos por parte dos enfermeiros gestores, nomeadamente na alocação de profissionais de enfermagem com base nas necessidades de cuidados. A criação deste aplicativo poderia servir para, por um lado, assegurar dotações seguras e, por outro, justificar a necessidade de contratação de novos enfermeiros. Neste sentido, o SCDE poderia ser uma mais valia, visto que categoriza os doentes tendo por base os respetivos níveis de dependência e permite a sua distribuição por enfermeiro de forma equitativa.

Por conseguinte, a criação de um aplicativo com base num sistema de classificação de doentes parece ser desnecessária, dado que está disponível o SCDE e que pode ser utilizado pela gestão em enfermagem. Contudo, pode-se entender esta sugestão como uma forma de o melhorar ou pelo facto de não se encontrar disponível em todas as unidades de saúde. Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (2014), apurou-se que 54 unidades hospitalares utilizavam o SCDE, encontrando-se ainda muito distante de ser uma realidade transversal a todas as unidades de saúde.

Parece também pertinente a criação de aplicativos para avaliar a satisfação profissional bem como para a formação em serviço. A satisfação profissional tem implicações no rendimento dos trabalhadores, pelo que é fundamental que os enfermeiros gestores identifiquem e avaliem os fatores que contribuem para a satisfação dos enfermeiros em geral (Hayes, Bonner & Pryor, 2010).

A formação em serviço possibilita que os enfermeiros mantenham os seus conhecimentos atualizados e que prestem cuidados mais seguros de qualidade. O nível de conhecimento dos colaboradores é tido como um fator de êxito ou fracasso de uma organização (Firmino, 2010), pelo que a criação de um aplicativo nesta área poderia ajudar os enfermeiros gestores a monitorizar e analisar as necessidades de formação em serviço.

A criação de um aplicativo específico para o planeamento de atividades diárias poderia ser útil para que os enfermeiros gestores pudessem planear as tarefas que têm de realizar, promovendo a organização do seu trabalho no sentido de conseguir uma gestão de tempo mais eficaz. Para alcançar esta gestão de tempo, Pereira (2019), refere que é necessário definir objetivos, identificar e estabelecer prioridades, manter uma correta organização pessoal e monitorizar constantemente as tarefas e o tempo despendido com as mesmas.

Em relação a criação de um aplicativo integrativo de todas as aplicações informáticas poderia contribuir, por um lado, para a gestão de tempo dos enfermeiros gestores e, por outro, para que os dados relevantes para a gestão em enfermagem se encontrassem todos disponíveis num mesmo local e de fácil acesso.

Apesar de já existirem alguns aplicativos informáticos que possibilitam a gestão de alguns recursos materiais, parece ser oportuno a criação de um único aplicativo para a gestão de recursos materiais, visto que contribuiria para a gestão de tempo dos enfermeiros gestores, bem como para adaptar os recursos materiais às necessidades de cuidados.

Por fim, a criação de um aplicativo de notificação de acidentes de trabalho poderia ser útil para a gestão em enfermagem para obter dados relativos ao absentismo dos enfermeiros e para realizar uma análise de riscos profissionais, com o intuito de implementar medidas para controlar ou mitigar os perigos/fatores de risco a que estão expostos.

Convém ressaltar que, qualquer construção de uma ferramenta tecnológica, deve ter sempre a participação e o envolvimento de quem a vai utilizar (Montenegro *et al.*, 2013; Santos, 2019), pelo que se torna imprescindível a colaboração dos enfermeiros gestores na possível criação dos aplicativos abordados anteriormente.

CONCLUSÃO

É perentória a importância que as TIC adquiriram no nosso cotidiano de vida, com repercussões nas nossas atividades profissionais, de lazer e de entretenimento. Na conjuntura atual, a informação impulsiona as atividades organizacionais devido à relevância que adquire nos processos de tomada de decisão, pelo que o modo como os dados são colhidos, tratados e apresentados, é fundamental para uma gestão eficiente.

Como foi possível comprovar, as TIC são uma infraestrutura tecnológica que possibilita o armazenamento de informação e a sua partilha por todos os elementos de uma organização, provocando mudanças nos processos de gestão das organizações. Assim, o recurso às TIC pelas organizações, permite que estas se mantenham competitivas e capazes de alcançar os objetivos e as metas organizacionais definidas.

Destaca-se, desta forma, o contributo que as TIC oferecem para o setor da saúde, tanto a nível da gestão como em toda a cadeia de valor. A introdução das tecnologias em saúde disponibiliza uma diversidade de ferramentas aos profissionais, o que possibilita a prestação de serviços eficientes e de qualidade.

De igual modo, também os gestores foram desafiados a utilizar as tecnologias na gestão, o que contribuiu para melhorar os processos de tomada de decisão. Por conseguinte, os enfermeiros com funções de gestão recorrem a diferentes meios tecnológicos com o intuito de maximizar a produtividade, através da utilização adequada dos recursos disponíveis. Para tal, é necessário que estes enfermeiros detenham as competências necessárias que lhes permitam utilizar as TIC de forma adequada, facilitando o processo de gestão.

Os achados presentes neste estudo permitiram identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores, apurando que estes, devem principalmente os seus conhecimentos digitais, à autoaprendizagem. Constatou-se que todos têm acesso à internet na sua residência e que a maioria dos enfermeiros estudados já participou em iniciativas de ensino à distância/e-learning. Relativamente ao conhecimento sobre as tecnologias, apurou-se que a vídeo conferência, o e-mail e os grupos de discussão são as mais conhecidas para o ensino

e que, o e-mail, se evidenciou como a mais conhecida para a gestão. Quanto à utilização das tecnologias, apurou-se: o e-mail e a vídeo conferência como as mais utilizadas para qualquer fim; o e-mail como a mais utilizada para a gestão; o e-mail e a vídeo conferência como as mais utilizadas para o ensino; a vídeo conferência, o e-mail e os grupos de discussão como as tecnologias que podem ser usadas para completar a formação presencial. Foi ainda possível identificar que os enfermeiros gestores gostariam de receber formação sobre as tecnologias webs, grupos de discussão, blog e vídeo conferência.

Ao comparar a utilização das tecnologias entre os enfermeiros gestores do grupo CHRN e APEGEL, verificou-se que, na generalidade, os enfermeiros gestores do CHRN utilizam e conhecem mais as tecnologias em comparação com os enfermeiros gestores da APEGEL, facto que pode ser explicado pela diversidade de realidades de exercício de funções encontradas no grupo APEGEL, em contraste com o grupo CHRN. Ao invés, verificou-se que os enfermeiros gestores da APEGEL utilizam mais a vídeo conferência para ensino, o que pode ser explicado pelo período de colheita de dados ter coincidido com o contexto de restrições governamentais, imposto pela pandemia mundial provocada pelo COVID-19.

Em relação às tecnologias mais utilizadas pelos enfermeiros gestores no processo de gestão identificaram-se a vídeo conferência, o correio eletrónico e o chat como sendo as mais utilizadas. Na opinião destes enfermeiros, os grupos de discussão também são uma tecnologia que pode ser utilizada na gestão em enfermagem. No que diz respeito às tecnologias existentes nas instituições onde exercem funções e que são utilizadas na gestão, constatou-se que o correio eletrónico, a intranet e o S-Clínico®, foram as mais referenciadas pelos enfermeiros gestores. Constatou-se ainda, através do teste *t-student*, que os enfermeiros com mais anos de exercício profissional e com mais anos de exercício na área da gestão, não utilizam mais as tecnologias para o exercício da gestão em enfermagem.

As tecnologias correio eletrónico e intranet foram consideradas pelos enfermeiros gestores como as mais fáceis de utilizar e, as tecnologias correio eletrónico, S-Clínico® e vídeo conferência, foram consideradas como as mais úteis. De igual modo, constatou-se que o *e-learning* é considerado útil para a formação em serviço, desde que cumpra os requisitos necessários para a sua implementação.

Ao analisar a influência das TIC no processo de gestão em enfermagem, verificou-se que, estas, oferecem um contributo significativo nos domínios da gestão e da assessoria e consultadoria. Concluiu-se que, um uso adequado das TIC por parte dos enfermeiros gestores contribui para, entre outras, ter acesso a informação recente e atualizada, incitar o

desenvolvimento profissional e organizacional, prática de gestão pela qualidade e segurança e assegurar o planeamento, organização, direção e controlo.

Por último, a maioria dos enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo para a gestão em enfermagem, tais como: gestão de tempos operatórios, dotações seguras, notificação de acidentes de trabalho, avaliação da satisfação profissional, formação em serviço, sistema de classificação de doentes, planeamento de atividades diárias, software integrativo de todas as aplicações informáticas e gestão de recursos materiais.

Pelo exposto anteriormente, concluiu-se que os objetivos delineados foram cumpridos, o que permitiu dar resposta à questão de investigação deste estudo. Desta forma, os resultados obtidos possibilitaram identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores, identificar as estratégias mais utilizadas no processo de gestão com recurso às TIC, analisar a utilidade e facilidade de utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores no processo de gestão, analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem e identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades.

Contudo, é de salientar que a principal limitação deste estudo se prende com o período da colheita de dados visto que foi realizada em dois momentos distintos. Ainda assim, acredita-se que os achados deste estudo permitem acrescentar conhecimento na área da gestão em enfermagem e contribuir para a consolidação das conclusões já existentes. De referir que, outra limitação do estudo se prende com o facto de não ter sido dada oportunidade, aos inquiridos, de especificarem quais as tecnologias que conhecem e que podiam ser utilizadas quando respondiam “outro” em algumas questões presentes no questionário utilizado.

Neste seguimento, considera-se que a utilização de um questionário não permite aprofundar as respostas dos inquiridos que suscitem maior esclarecimento, pelo que se entende ser necessário a realização de mais estudos sobre a temática.

Não obstante às limitações inerentes ao estudo, os resultados obtidos contribuíram para demonstrar que as TIC têm um grande potencial para simplificar e agilizar o processo de gestão em enfermagem. Assim, espera-se que os enfermeiros gestores tirem o máximo de partido das TIC que têm ao seu dispor, melhorando os processos de gestão e, em simultâneo, a prestação de cuidados nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administração Central do Sistema de Saúde (2012). *Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem SCD/E Relatório Anual 2011*. Recuperado de: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20SCDE%202011cpw.pdf>

Administração Central do Sistema de Saúde (2014). *Reflexão do Sistema de Classificação de Doentes na Dotação das Equipas*. Recuperado de: <http://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oePlaneamentoRH/SCDENfermagem/tabid/650/language/pt-PT/Default.aspx>

Alves, Á., Lião, N., Oliveira, C., Lima, J. & Faro, André. (2017). Implantação de um Boletim Informativo como Proposta de Humanização no Pronto-Socorro de um Hospital Público. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(2), 537-550. doi: [10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2206](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2206)

Andrade, C. (2010). *O Modelo EFQM como ferramenta e avaliação da TQM*. Recuperado de: http://www.aeca1.org/pub/on_line/comunicaciones_xivencuentroaeca/cd/114c.pdf

Assis, C. (2010). *O Enfermeiro Gestor: Que Dificuldades*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. URL: <http://docplayer.com.br/46885599-O-enfermeiro-gestor-que-dificuldades.html>

Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009). *Referencial de Competências para Enfermeiros da Área da Gestão*. Recuperado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/norte/informacao/Documents/Referencial%20de%20Competencias.pdf>

Azevedo, P. (2010). *Partilha de Informação de Enfermagem Sobre Os Prestadores de Cuidados: Dimensão relevante para a transição de cuidados*. (Tese de Mestrado não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26621/2/Tese%20Mestrado%20Paulo%20Azevedo.pdf>

Balsanelli, A. & Cunha, I. (2006). Liderança no Contexto de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 40 (1), pp. 117-122. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100017>

Barbosa, L. & Melo, M. (2008). Relações Entre Qualidade da Assistência de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (3), pp. 366-370. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300015>

Barra, D., Sasso, G., Martins, C. & Barbosa, S. (2012). Avaliação da Tecnologia Wiki: Ferramenta Para Acesso à Informação Sobre Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65 (3), pp. 466-473. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300011>

Barroso, D. (2011). *Gestão da Qualidade Total numa Instituição de Saúde do 3º Sector – um estudo de caso*. (Tese de mestrado não publicada). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. URL: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4172/1/Projecto%20de%20Tese%20D%20c3%a9bora%20Barroso.pdf.pdf>

Barañano, A. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em gestão. Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.

Bastos, A. (2014). *Novo Modelo de Gestão nas Unidades de Saúde Familiar: A Percepção dos Enfermeiros*. (Tese de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9501/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%Aurora%20Bastos%20ep4326.pdf>

Benavent, F. (2001). *La autoevaluación según los modelos de gestión de calidad total y el aprendizaje en la organización: una investigación de carácter exploratório*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidad de Valencia Facultat d'Economia, València. URL: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/9660#page=1>

Bento, Maria (2013, outubro). Contextos de Formação de Gestão em Enfermagem. Comunicação apresentada no 3º Congresso da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, Coimbra, Portugal.

Bernardo, M., Carvalho, L., Negas, M. & Sousa, I. (2014). *Gestão das Organizações: Uma Abordagem Integrada e Prospetiva*. Lisboa: Edições Sílabo.

Bilhim, J. (2007). *Gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.

Brandi, L. & Silva, A. (2017). Contribuições Para Estudo Comparado Brasil e Portugal: Gestão de Sistemas e Tecnologias da Informação. *Prisma.com*, (33), pp. 3-32. doi: [10.21747/16463153/33a1](https://doi.org/10.21747/16463153/33a1)

Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F. & Silva, V. (2016). Enfermeiros Gerentes de um Hospital de Ensino: Formação Profissional, responsabilidades e desafios. *Revista Enfermagem UERI*, 24 (3), pp. 1-6. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>

Campos, A. (2012). *Satisfação dos Utilizadores de Sistemas de Informação e Documentação de Enfermagem em Suporte Eletrónico: Um estudo no Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E..* (Tese de Mestrado não publicada). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. URL: <http://hdl.handle.net/10316/21505>

Cardoso, G., Espanha, R. & Puga, P. (2007). *Profissionais de Saúde na Era da Informação: Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos*. Recuperado de: [https://www.academia.edu/25682859/Profissionais_de Sa%C3%BAde na Era da Informa%C3%A7%C3%A3o_M%C3%A9dicos_Enfermeiros_e Farmac%C3%AAuticos](https://www.academia.edu/25682859/Profissionais_de_Sa%C3%BAde_na_Era_da_Informa%C3%A7%C3%A3o_M%C3%A9dicos_Enfermeiros_e_Farmac%C3%AAuticos)

Carvalho, L. (2008). *Introdução à teoria geral da administração: caderno pedagógico para curso técnico em administração*. Recuperado de: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes_pde/md_lucia_maria_gadelha_carvalho.pdf

Carvalho, A., Santos, P. (2011). *Administração e Qualidade ou Qualidade na Administração*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.19/980>

Carvalho, L., Bernardo, M., Sousa, I. & Negas, M. (2015). *Gestão das Organizações: Uma Abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Chiavaneto, I. (1998). *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Makron Books do Brasil editora.

Chiavaneto, I. (2003). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Chiavenato, I. (2009). *Recursos Humanos: O capital humano nas organizações*. São Paulo: Elsevier.

Collis, J. & Hussley, R. (2005). *Pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Bookman

Comissão Europeia (2011). *Report on the Public Consultation on eHealth Action Plan 2012-2020*. Recuperado de: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/report-public-consultation-ehealth-action-plan-2012-2020>

Comissão Europeia (2012). *Plano de Ação para a Saúde em Linha, 2012-2020 - Cuidados de Saúde Inovadores Para o Século XXI*. Recuperado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pt/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>

Comissão Europeia (2020). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020 Thematic chapters*. Recuperado de: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/desi>

Cruz, D. (2013). *Literacia em eHealth dos Portugueses: Estudo Exploratório*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade da Beira Interior Ciências Sociais e Humanas, Covilhã. URL: <http://hdl.handle.net/10400.6/2942>

Cruz, S. & Ferreira, M. (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (6), p.103-112. Retirado de (Recuperado de) <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ovcL4ntkX7AJ:https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D101631%26code%3D9e3d125997823549bfed1da847aead5b81468020+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>

Cunha, R. (1992). *A gestão de recursos humanos na estratégia da empresa*. Lisboa: Colprinter.

Curtis, E. & O'Connell, R. (2011). Essential leadership skills for motivating and developing staff. *Nursing Management*, 18 (5), pp. 32-36. doi: [10.7748/nm2011.09.18.5.32.c8672](https://doi.org/10.7748/nm2011.09.18.5.32.c8672)

Direção Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020*. Recuperado de:

<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Junho/PNS-2020.pdf>

Espanha, R. & Fonseca, R. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Tecnologias de Informação e Comunicação*. Recuperado de: <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/TIC1.pdf>>11

Espanha, R., Cardoso, G. & Araújo, V. (2007). *Utentes e Saúde na Era da Informação: Internet, Telemóveis e Media*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303607474_Utentes_e_Saude_na_Era_da_Informacao_Internet_telemoveis_e_media

Ferraz, N. (2015). *Satisfação dos Utilizadores de Sistemas de Informação e Documentação de Enfermagem em Suporte Electrónico no Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.* (Tese de mestrado não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. URL: <http://hdl.handle.net/10362/16282>

Ferreira, A., Reis, A. & Pereira, M. (2002). *Gestão Empresarial: de Taylor aos nossos dias – Evolução e Tendências da Moderna Administração de Empresas*. São Paulo: Thomson Learning.

Ferreira, C. (2015). *Gestão em Enfermagem e a Formação em Serviço: Tecnologias de Informação e Padrões de Qualidade*. (Tese de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/9756>

Ferreira, M. (2012). Gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias. In: Queirós, P. *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos*, (pp. 57-75). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Firmino, M. (2010). *Gestão das organizações. Conceitos e tendências actuais*. Lisboa: Escolar Editora.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusoditacta.

Freitas, C. (2018). *Gestão do Tempo dos Enfermeiros Gestores na Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Estudo de Caso*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/25780>

Freitas, C. (2018). *Gestão em Enfermagem: O Perfil de Competências*. (Tese de mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/25785>

Gouveia, L. & Ranito, J. (2004). *Sistemas de informação de apoio à gestão*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/233416424_Sistemas_de_Informacao_de_Apoio_a_Decisao

Guerreiro, A., Serrano, A. & Caldeira, M. (2004). *Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação*. Lisboa: FCA – Editora de Informática.

Hayes, B., Bonner, A. & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804-814. doi: [10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x)

Henderson, V. (1977). We've "Come a Long Way", but What of the Direction?. *Nursing Research*, 26 (3), pp. 163-164. Retirado de (Recuperado de) https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1977/05000/We_ve_Come_a_Long_Way,_but_What_of_the.1.aspx

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital. Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva de Cuidar*. Loures: Lusociência.

Instituto Nacional de Estatística (2019). *Sociedade da informação e do conhecimento Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias* 2019. Recuperado de: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=354447153&DESTAQUESmodo=2

International Council of Nurses (2009). *Nursing research: a tool for action. Fact Sheet*. Recuperado de: http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_FolhasInformativas_vsINGePT/FI_versao_ING/Nursing_Research/6d_FS-Nursing_Research.pdf

International Council of Nurses (2010). *Management of nursing and health care services*. Recuperado de: http://www.twina.org.tw/frontend/un07_international/file/A08_Management_Nsg_Health_Care_Services.pdf

Junqueira, M. (2006). *Liderança do Enfermeiro Chefe e Motivação dos Enfermeiros Subordinados*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro. URL: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4989/1/206580.pdf>

Keys, Y. (2014) Looking Ahead To Our Next Generation Of Nurse Leaders: Generation X Nurse Managers. *Journal of Nursing Management*, 22 (1), pp. 97-105. Retirado de (Recuperado de) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12198/epdf>

Kirigia, J., Seddoh, A., Gatwiri, D., Muthuri, L. & Seddoh, J. (2005). E-health: Determinants, opportunities, challenges and the way forward for countries in the WHO African Region. *BMC Public Health*, 5 (137), pp. 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-137>

Kongstved, P. (2007). *Essentials of Managed Health Care*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Leininger, M. (1981). *Caring: An Essencial Human Need*. New Jersey: Charles B. Slack.

Leitão, J. (2016). *Tecnologias da Informação na Gestão de Recursos Humanos: Aplicações Informáticas para a Elaboração de Escalas*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1994). *Investigação Qualitativa - Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lino, V. (2014). *A Importância das Tecnologias de Informação e Comunicação no Desempenho das Unidades Hospitalares*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã. URL: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4800/1/3290_6662.pdf

Lopes, A. (2012). *Fundamentos de Gestão de Pessoas – para uma Síntese Epistemológica da Iniciativa, da Competição e Cooperação*. Lisboa: Edições Sílabo.

Lopes, C. (2011). *Estudo para a Implementação de Plataformas de E-learning no Sistema de Formação dos Recursos Humanos da Saúde: o Caso Particular dos Enfermeiros de um Hospital Privado*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Évora, Évora. URL: <http://hdl.handle.net/10400.21/1730>

Lumini, M., Freire, R., Martins, M., Martins, T., & Peres, H. (2015). Tecnologia Educacional na Gestão de Cuidados: Perfil Tecnológico de Enfermeiros de Hospitais Portugueses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49 (2), 150-155. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800021>

Mallagutti, W. & Caetano, K. (2009). *Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Rubio.

Marin, H. (2009). Sistemas de Informação em Saúde: Perspectivas Internacionais. *Sinais Vitais*, (83), pp. 8-11. Retirado de (recuperado de) <http://sinaisvitais.pt/index.php/revista-sinais-vitais-publicacoes-78/revistas-2008-2009/480-revista-no-83-marco-2009?showall=&start=7>

Martins, M., Trindade, L., Vandresen, L., Leite, M., Pereira, C. & Landeiro, M. (2020). Tecnologias Utilizadas por Enfermeiros Gestores em Hospitais Portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41 (e20190294), pp. 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294>

Mateus, D. & Serra, S. (2017). *Gestão em Saúde: Liderança e Comportamento Organizacional para Enfermeiros Gestores*. Loures: Lusodidacta.

Matos, E. & Pires, D. (2006). Teorias Administrativas e Organização do Trabalho: de Taylor aos Dias Atuais, Influências no Setor Saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15 (3), pp. 508-514. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>

Maximiano, A. (2010). *Teoria Geral da Administração: da Revolução urbana à revolução digital*. São Paulo: Atlas.

Meleis, A. (2005). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mendes, F. & Mantovani, M. (2009). Ensino de Enfermagem em Portugal: Contributos para a sua História. *Cogitare Enfermagem*, 14 (2), pp. 378-378. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15632>

Michener, A., Delamater, J. & Myers, D. (2005). *Psicologia Social*. São Paulo: Thomson editora.

Montenegro, L., Brito, M., Cavalcante, R., Caram, C., & Cunha, G. (2013). Sistema de Informação Como Instrumento de Gestão: Perspectivas e Desafios em Um Hospital Filantrópico. *Journal of Health Informatics*, 5 (1), pp. 3-8. Retirado de (Recuperado de) <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/203>

Moreira, A. (2009). *Desafios da Gestão do Conhecimento na Administração Pública*. Recuperado de: <http://www.rcc.gov.pt/Mediateca/artigos/Paginas/Estes-seres-vivossociais-%E2%80%93-as-CoP-%E2%80%93-t%C3%AAm-vindo,-eles-pr%C3%B3prios,-a-disseminar-sepor-todos-os-sectores-da-sociedade-e,-apesar.aspx>

Morsiani, B., Bagnasco, A. & Sasso, L. (2016). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management*, 25 (2), pp.119-128. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12448>

Motta, F. & Vasconcelos, I. (2002). *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Pioneira Thonson Learning.

Motta, K., Munari, D. & Costa, F. (2009). Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1 (1), pp. 73-99. Retirado de (Recuperado de) <http://www.crp09.org.br/portal/images/links/repispp/v1n1a5.pdf>

Moura, A., Bernardes, A. & Balsanelli, A. (2017) Liderança e satisfação no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paulina Enfermagem*, 30 (4), pp. 442-450. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700055>

Neves, M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão Sistemática da Literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (8), pp. 125-134. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11124>

Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem*. Porto: Salesianas.

Ordem dos Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem. Tomada de Posição*. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2007). *Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) Princípios Básicos da Arquitetura e Principais Requisitos Técnico – Funcionais*. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Brochura: Enfermagem em Portugal – 10 anos*. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Brochura_10anos2008.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Ordem dos Enfermeiros: Membros Ativos Especialistas*. Recuperado de: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/11135/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf

Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos (2010). *Inspirados pela tecnologia, norteados pela pedagogia: Uma Abordagem Sistêmica das Inovações Educacionais de Base Tecnológica*. Recuperado de: <http://www.oecd.org/education/ceri/47785311.pdf>

Padalino, Y. (2006). *E-Learning: Estudo Comparativo de Apreensão de Conhecimento Entre Enfermeiros*. (Tese de Mestrado não Publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo. URL: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-18102006-085645/pt-br.php>

Parreira, P. (2005). *Organizações*. Coimbra: Formasau.

Pegado, A. (2010). *Gestão de Bloco Operatório: Modelos de Gestão e Monitorização*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade Nova de Lisboa Escola Superior de Saúde Pública, Lisboa. URL: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/5468/4/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Pegado.pdf>

Pereira, F. (2007). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros: Estudo Empírico Sobre um Resumo Mínimo de Dados*. (Tese de Doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informao%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>

Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade: Do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Pereira, C. (2019). *O Tempo Para Gerir. Como?*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/28035>

Perez, G. & Zwicker, R. (2010). Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 11 (1), pp. 174-200. doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000100008>

Pinochet, L., Lopes, A. & Silva, J. (2014). Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 3 (2), pp. 11-29. doi: [10.5585/rgss.v3i2.88](https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88)

Pinto, C., Rodrigues, J., Rodrigues, R., Moreira, M. & Melo, L. (2010). *Fundamentos de Gestão*. Lisboa: Editorial Presença.

Pires, A. (2007). *Qualidade: sistemas de gestão da qualidade*. Lisboa: Edições Sílabo.

PortugalInCode.2030. “*Iniciativa Nacional em Competências Digitais e.2030, Portugal INCoDe.2030*”. Recuperado de: https://www.incode2030.gov.pt/sites/default/files/incode2030_pt_1.pdf

Potra, T. (2015). *Gestão de Cuidados de Enfermagem: das Práticas dos Enfermeiros Chefes à Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa. URL: <http://hdl.handle.net/10451/20608>

Potter, P., Perry, A., Stockert, P. & Hall, A. (2013). *Fundamentos em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Redinha, M. & Guimarães, M. (2003). *O uso do correio eletrónico no local de trabalho: algumas reflexões*. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24325/2/49769.pdf>

Reis, F. (2018). *Manual de Gestão das Organizações – Teoria e Prática*. Recuperado de: http://silabo.pt/Conteudos/9558_PDF.pdf

Reis, V. (2007). *Gestão em Saúde: um espaço de diferença*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa.

República Portuguesa (1952). Decreto-Lei n.º 38/884 de 28 de agosto. Diário da República n. 190/1952 – Série I. Ministério do Interior: Lisboa

República Portuguesa (1967). Decreto-Lei n.º 48/166 de 27 de dezembro. Diário da República n. 299/1967 – Série I. Ministério da Saúde e Assistência: Lisboa

República Portuguesa (1981). Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro. Diário da República n. 261/1981 – Série I. Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa: Lisboa

República Portuguesa (1988). Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de dezembro. Diário da República n.º 295/1988 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (1991). Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro. Diário da República n.º 257/1991 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (1996). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro. Diário da República n.º 205/1996 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (1998). Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. Diário da República n.º 93/1998 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (1998). Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de dezembro. Diário da República n.º 300/1988 – Série I - A. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (2009). Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de setembro. Diário da República n.º 247/2009 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (2009). Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro. Diário da República n.º 184/2009 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

República Portuguesa (2015). Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março. Diário da República n.º 48/2015 – Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa

República Portuguesa (2018). Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro. Diário da República n.º 21/2018 – Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa

República Portuguesa (2019). Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. Diário da República n.º 101/2019 – Série I. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa

Ribeiro, M. (2019). *Práticas de Liderança em Enfermagem na Região dos Açores: Self dos Enfermeiros Gestores*. (Tese de Mestrado não publicada). URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/30661>

Rocha, M. (2004). O Enfermeiro Chefe Gestor de Cuidados. *Revista Nursing*, 15 (185), pp. 6-12.

Rocha, M., Sousa, P. & Martins, M. (2016). A Opinião dos Enfermeiros Diretores Sobre a Intervenção do Enfermeiro Chefe. *Investigación en Enfermería: Imageny Desarrollo*, 18 (2), pp. 89-105. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aod>

Rodrigues, S. (2011). *Aprendizagem dos Enfermeiros ao Longo da Vida – Adaptação e Validação da Escala de Jefferson*. (Tese de Mestrado não Publicada). Universidade Católica Portuguesa Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa. URL: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15840/1/Relat%C3%B3rio...pdf>

Sasso, G. & Barbosa, S. (2000). Perspectivas Futuras à Informática em Enfermagem: a Aplicabilidade dos Ambientes Hipermídia no Processo Ensino-Aprendizagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 9 (1), 79-92. Retirado de (Recuperado de) <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=475547&indexSearch=ID#refine>

Santos, M. (2019). *Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação Pelos Enfermeiros Gestores*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. URL: <http://hdl.handle.net/10400.26/29473>

Schmeil, M. (2013). Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação. *Fisioterapia em Movimento*, 26 (3), pp. 477-478. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300001>

Silva, A. (2001). *Sistemas Informação em Enfermagem: Uma Teoria Explicativa da Mudança*. (Tese de Doutoramento não publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Silva, S. (2010). *O Correio Electrónico como Ferramenta de Comunicação e o Seu Impacto no Desempenho Global das Organizações*. (Tese de Mestrado não publicada).

Universidade de Évora Departamento de Gestão, Évora. URL: <http://hdl.handle.net/10174/21026>

Soares, M. (1997). *Da Blusa de Brim à Touca Branca: Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal*. Lisboa: Educa.

Sousa, T. (2012). *Competências de Liderança nas Chefias de Enfermagem*. (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto. URL: <https://hdl.handle.net/10216/73544>

Spagnol, C. (2005). (Re)pensando a Gerência em Enfermagem a Partir de Conceitos Utilizados no Campo da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1), pp. 119-127.

Tappen, R. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem: conceitos e prática*. Loures: Lusociência.

Tomada, R., Barreto, M. & Cunha, I. (2013). *Modelos de Gestão em Saúde: Novas Tendências, Responsabilidades e Desafios*. Recuperado de: https://docplayer.com.br/564_1253-Modelos-de-gestao-em-saude-novas-tendencias-responsabilidades_e_desafios.html

Tomey, A. & Aligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Vieira, S. (2018). *Utilização e Evolução dos Sistemas de Informação em Enfermagem: Influência na Tomada de Decisão e na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade do Minho Escola Superior de Enfermagem, Braga. URL <http://hdl.handle.net/1822/55867>

Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

Werneck, P. (2005). *Teoria Geral da Administração*. Recuperado de: <https://docplayer.com.br/4545872-Teoria-geral-da-administracao-paulo-werneck.html>

Wu, Y., Wang, Y. & Ji, M. (2017). Competencies Related to Informatics and Information Management for Practicing Nurses in Select Countries in Asia. *Stud Health Technol Inform*, 232, 86-96. Retirado de (Recuperado de)

<https://www.researchgate.net/publication/325950300> Competencies Related to Informatics and Information Management for Practicing Nurses in Select Countries in Asia

Zorrinho, C. (1999). *O mundo virtual: Cadernos de gestão dos sistemas e tecnologias da informação Henrique Marcelino*. Instituto de Informática.

Zuzelo, P., Gettis, C., Hansell, A. & Thomas, L. (2008). Describing the Influence of Technologies on Registered Nurses' Work. *Clin Nurse Spec.* 22 (3), pp.132-140. doi: 10.1097/01.NUR.0000311693.92662.14

ANEXOS

ANEXO I – Instrumento De Recolha De Dados

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

Questionário de avaliação das Necessidades de Tecnologias
de Informação e Comunicação (QANF – TIC)

Investigadores: Professora Dr.^a Maria Manuela Martins

e Professora Dr.^a Maria José Lumini

Estudantes associados: Ivo Filipe Mendes Vaz

CHAVE DE SIGLAS

CDM/GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HEPIC – Programa Europeu de Controlo de Infecção

MEDSOFT – Plataforma de treino

SAM - Sistema de Apoio ao Médico

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINAI- Sistema Integrado de Acesso à Informação

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

Questionário dirigido aos enfermeiros chefes e responsáveis de serviço

O acompanhamento do exercício profissional nos serviços é da responsabilidade dos enfermeiros que gerem as unidades, recordamos que a Ordem dos Enfermeiros expressa que *“nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”* (OE, 2001, p. 4).

Este questionário enquadra-se num estudo de investigação mais alargado acerca dos Contributos das Tecnologias de Informação na Gestão em Enfermagem, realizado no âmbito da dissertação de Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem (coordenado pela Professora Doutora Maria Manuela Martins), promovido pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, intitulado "Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem", sob a orientação da Professora Doutora Maria José Lumini. Destina-se a: identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros gestores; identificar as estratégias que os enfermeiros gestores utilizam no processo de gestão com recurso às tecnologias de informação e comunicação; analisar a utilidade e facilidade de utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores no processo de gestão; analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem; identificar em que atividades os enfermeiros gestores consideram útil a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades. Asseguramos que o conteúdo das respostas ao questionário terá um carácter confidencial.

Agradecemos a sua colaboração neste estudo.

Grupo I

1 – Local onde exerce funções _____

2 – Perfil sociodemográfico:

2.1 – Género: Feminino ☐ Masculino ☐

2.2 – Idade: _____

2.3 – Anos de exercício profissional: _____

2.4 – Anos de exercício na área da gestão: _____

2.5 – Anos no atual serviço: _____

2.6 – Com Especialidade ☐ Sem Especialidade ☐

Área de especialidade: _____

2.7 – Outros graus académicos:

Pós-Graduação: _____

Mestrado: _____

Outros: _____

Grupo II

3 – Perfil tecnológico

3.1 – Assinale com um X, a resposta que melhor corresponde à sua situação:

	Blogs	Webs	E-mail	Chat	Grupos de discussão	Vídeo Conferencia	Outro
Já utilizou, para qualquer fim, as seguintes tecnologias?							
Já teve conhecimento das seguintes tecnologias para ensino?							
Já utilizou as seguintes tecnologias para ensino?							
Já teve conhecimento das seguintes tecnologias para a gestão?							
Já utilizou as seguintes tecnologias para a gestão?							
Das seguintes tecnologias, quais podem ser meios para completar a formação presencial?							
Das seguintes tecnologias, sobre qual gostaria de receber formação?							

3.2 – Tem ligação à internet a partir da sua residência? Sim ☐ Não ☐

3.3 – Deve os seus conhecimentos de informática geral sobretudo a:

Autoaprendizagem ☐

Curso de formação ☐

Aprendizagem com amigos ☐

3.4 – Está familiarizado com os conceitos de ensino à distancia/e-learning: Sim ☐ Não ☐

3.5 – Já participou de alguma forma em iniciativas de ensino à distancia/e-learning: Sim ☐ Não ☐

3.5.1 – Se sim, especifique:

Grupo III

4 – Utilidade das TIC na formação em serviço

Relativamente aos quadros que se seguem, assinale com um X a resposta que melhor se adequa à sua opinião. Numa escala de 1 a 4, considere: 1-Nunca; 2- Poucas vezes; 3- Às vezes; 4- Sempre

4.1 – Para a utilização do e-learning em contexto de formação organizacional dos enfermeiros, são requisitos necessários:

	1	2	3	4
Formação tecnológica dos enfermeiros gestores.				
Formação tecnológica dos enfermeiros.				
Envolvimento dos enfermeiros no processo de conceção dos conteúdos da formação.				
Envolvimento dos enfermeiros no processo de ensino/aprendizagem.				
Apoio pedagógico no processo de adoção do e-learning.				

4.2 – De que forma pensa que a utilização do e-learning deveria ser implementada na formação em serviço?

	1	2	3	4
A inovação proporcionada pela utilização do e-learning deve resultar numa rutura e/ou mudança profunda do paradigma da formação.				
A adoção do e-learning deve começar por ser implementada em grupos restritos, como projetos-piloto.				
A adoção do e-learning deve começar por ser uma decisão tomada pelas <i>lideranças</i> de topo da organização.				
As decisões estratégicas da organização sobre a utilização do e-learning deveriam ser essencialmente decisões negociadas e partilhadas com os enfermeiros gestores.				
Os enfermeiros gestores devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do e-learning na formação.				
Os enfermeiros devem ter um papel essencial nas decisões sobre a utilização do e-learning na formação.				

4.3 – Na sua opinião o e-learning é útil para a atividade de gestão na:

	1	2	3	4
Organização do processo de gestão de cuidados.				

Comunicação e colaboração entre a equipa de cuidados.				
Avaliação do processo de cuidados.				
Melhoria da qualidade do processo de gestão.				
Suporte à formação em serviço.				
Dinamização de momentos de formação.				
Participação dos enfermeiros na formação.				
Avaliação de desempenho dos enfermeiros.				

Grupo IV

5 – Estratégias de gestão com recurso às TIC

Relativamente aos quadros que se seguem, assinale com um X a resposta que melhor se adequa à sua opinião.

5.1 – Que recursos tecnológicos podem ser utilizados na gestão em enfermagem?

	Sim	Não	Não sabe	Não responde
Correio eletrónico				
CHAT				
Grupos de discussão				
Vídeo Conferência				
Boletim Informativo				
Intranet				
BLOG				
Fórum				
CDM/GHAF				
SAPE				
S-Clínico				
B-Simple				
SAM				
HEPIC				

SINAI				
MEDSOFT				
Calendário Google				
Redes Sociais				
Dropbox				
Outros				

5.2 – Que recursos tecnológicos existem, na instituição onde trabalha, para utilização na gestão em enfermagem?

	Sim	Não	Não sabe	Não responde
Correio eletrônico				
CHAT				
Grupos de discussão				
Vídeo Conferência				
Boletim Informativo				
Intranet				
BLOG				
Fórum				
CDM/GHAF				
SAPE				
S-Clínico				
B-Simple				
SAM				
HEPIC				
SINAI				
MEDSOFT				
Calendário Google				
Redes Sociais				
Dropbox				
Outros				

5.3 – Que recursos tecnológicos utiliza no exercício da gestão em enfermagem?

	Sim	Não	Não sabe	Não responde
Correio eletrônico				
CHAT				
Grupos de discussão				
Vídeo Conferência				
Boletim Informativo				
Intranet				
BLOG				
Fórum				
CDM/GHAF				
SAPE				
S-Clínico				
B-Simple				
SAM				
HEPIC				
SINAI				
MEDSOFT				
Calendário Google				
Redes Sociais				
Dropbox				
Outros				

Grupo V

6 – Utilidade das TIC na gestão

6.1 - Como classifica, para o exercício das funções de gestão, a utilidade de cada um dos seguintes recursos tecnológicos? (Assinale com um X, a resposta que melhor corresponde à sua situação)

	Inútil	Pouco útil	Útil	Muito útil	Desconhecimento do recurso tecnológico/sem opinião
Correio eletrônico					
CHAT					
Grupos de discussão					
Vídeo conferência					
Boletim informativo					
Intranet					
BLOG					
Fórum					
CDM/GHAF					
SAPE					
S- Clínico					
B-Simple					
SAM					
HEPIC					
SINAI					
MEDSOFT					
Calendário Google					
Redes Sociais					
Dropbox					
Outros					

Grupo VI

7 – Facilidade de utilização das TIC na gestão

7.1 - Como classifica, para o exercício das funções de gestão, a facilidade de utilização de cada um dos seguintes recursos tecnológicos? (Assinale com um X, a resposta que melhor corresponde à sua situação)

	Nada fácil	Pouco fácil	Fácil	Muito fácil	Desconhecimento do recurso tecnológico/sem opinião
Correio eletrônico					
CHAT					
Grupos de discussão					

Vídeo conferência					
Boletim informativo					
Intranet					
BLOG					
Fórum					
CDM/GHAF					
SAPE					
S- Clínico					
B-Simple					
SAM					
HEPIC					
SINAI					
MEDSOFT					
Calendário Google					
Redes Sociais					
Dropbox					
Outros					

Grupo VII

8 – Necessidades tecnológicas de informação e comunicação na gestão em enfermagem

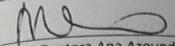
8.1 – Considera útil, para a gestão em enfermagem, a criação de um aplicativo específico para o planeamento ou controlo de atividades específicas a desenvolver pelos gestores em enfermagem?

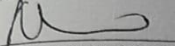
Sim ☐

Não ☐

Se sim, quais?

ANEXO II - Autorização do Conselho de Administração do CHRN

Unidade de Investigação
Tomel conhecimento. Nada a opor.
22 de Março de 2017
A Coordenadora da Unidade de Investigação

(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

DIRECÇÃO CLÍNICA
22/3/2017
Aprovado. Ao CA.

(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

AUTORIZADO 45-17
COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO - EPE
23 MAR 2017
Presidente da Comissão de Ética para a Saúde
Direcção Clínica
Enfermagem e Cuidados
Medicina
Fisioterapia
Migração e Imigração
Prof.ª Ana Paula Henriques
Prof.ª Maria Helena Gomes
Prof.ª Maria Helena Gomes
Prof.ª Maria Helena Gomes
Prof.ª Maria Helena Gomes

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de S. João – EPE

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projeto de investigação

Nome do Investigador Principal: Carla Marina Gomes Pereira

Título do projecto de investigação: O tempo para gerir. Como?

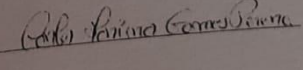
Projeto desenvolvido no Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem e orientado pela professora Doutora Manuela Martins.

Pretendendo realizar em todos os Serviços do Centro Hospitalar de S. João – EPE (Gestores de Enfermagem) o estudo/projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efectivação.

Para o efeito, anexa toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de S. João respeitante a estudos/projetos de investigação, à qual endereço pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 2 / Fevereiro / 2017

O INVESTIGADOR/PROMOTOR


Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de S. João – EPE
Modelo CES 01

ANEXO III – Autorização da Comissão de Ética Para a Saúde do CHRN

**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO –
EPE / FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO**
Parecer

Título do Projecto: O tempo para gerir. Como?

Nome do Investigador Principal: Carla Marina Gomes Pereira
Aluna do Mestrado em direcção e chefia dos Serviços de
Enfermagem
Enfermeira Chefe do Bloco Operatório do Serviço de
Urgência do C.H. de S. João

Objectivo do Projecto: Projecto no âmbito do Mestrado

Local onde decorrerá o Estudo: Todos os Serviços do Centro Hospitalar de S. João - EPE

Orientador do Projecto: Profª Doutora Manuela Martins da Escola Superior de
Enfermagem do Porto

Concepção e Pertinência do Estudo:

Este projecto destina-se a identificar as áreas de maior ocupação de tempo dos gestores de enfermagem face aos problemas dos serviços na função pública.

Também analisará a ocupação do tempo dos gestores de enfermagem face ao uso dos recursos tecnológicos na função pública.

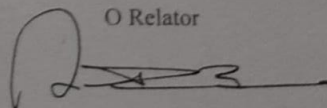
Será realizado um questionário aos participantes devidamente anonimizado.

Pretende-se com este estudo ajudar os gestores a gerir o tempo face às competências e exigências do cargo que ocupam.

O estudo prevê-se terminar em Junho de 2017.

Conclusão: O Estudo afigura-se pertinente pelo que proponho à CES um parecer favorável à sua realização.

Porto e C.H. de S. João – EPE, 2017/02/17

O Relator

(Eng. Rui Barbosa)

CES

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

7. SEGURO

- a. Este estudo/projeto de investigação prevê intervenção clínica que implique a existência de um seguro para os participantes?

SIM ☐ (Se sim, junte, por favor, cópia da Apólice de Seguro respectiva)

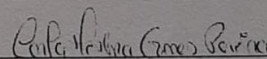
NÃO ☐

NÃO APLICÁVEL ☒

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Carla Marina Gomes Pereira, abaixo-assinado, na qualidade de Investigador Principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsinquia (com as emendas de Tóquio 1975, Veneza 1983, Hong-Kong 1989, Somerset West 1996 e Edimburgo 2000) e da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo no decurso do actual internamento ou da mesma consulta.

Porto, 2 / Fevereiro / 2017



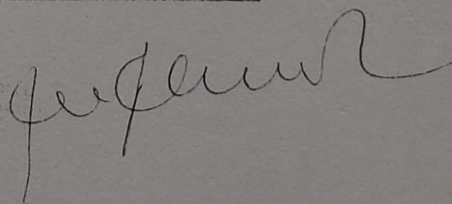
O Investigador Principal

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO

emitido na reunião plenária da CES

de
17, fevereiro, 17

A Comissão de Ética para a Saúde
APROVA por unanimidade o parecer do
Relator, pelo que nada tem a opor à
realização deste projecto de investigação.



ANEXO IV – Autorização da APEGEL

Exmo. Sr. ° Presidente da APEGEL
Nelson Guerra

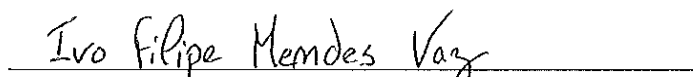
Eu, Ivo Filipe Mendes Vaz, aluno do curso Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem (coordenado pela Professora Doutora Maria Manuela Martins), promovido pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho por este meio solicitar a vossa EX.^a autorização para efetuar a recolha de dados aos Enfermeiros sócios da vossa Associação, para realizar o trabalho de dissertação com o tema "Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão em Enfermagem", sob a orientação da Professora Doutora Maria José Lumini. Este trabalho tem como objetivos: identificar o perfil tecnológico dos enfermeiros chefes e responsáveis de serviço; identificar as estratégias que os enfermeiros chefes e responsáveis de serviço utilizam no processo de gestão com recurso ao uso das tecnologias de informação e comunicação; compreender a perspetiva que os enfermeiros chefes e responsáveis de serviço têm sobre a utilidade das tecnologias de informação e comunicação no processo de gestão; analisar a influência das tecnologias no processo de gestão em enfermagem; identificar as necessidades tecnológicas de informação e comunicação na gestão em enfermagem.

O instrumento de recolha de dados a utilizar será um questionário (em anexo) intitulado "Questionário de avaliação das Necessidades de Tecnologias de Informação e Comunicação (QANF – TIC)". A ser preenchido por via eletrónica no endereço: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTWYpxRkHy8ei_ISB3O8oA-HRctqtYBX9QWQku7Za39ONLA/viewform?c=0&w=1

O nome dos participantes será mantido em sigilo e as informações serão utilizadas somente para fins de investigações e nas publicações delas decorrentes, mantendo-se o anonimato da instituição.

Desde já agradeço a atenção dispensada por V. Exa., subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

Porto, 12 de janeiro de 2017


(Ivo Filipe Mendes Vaz)